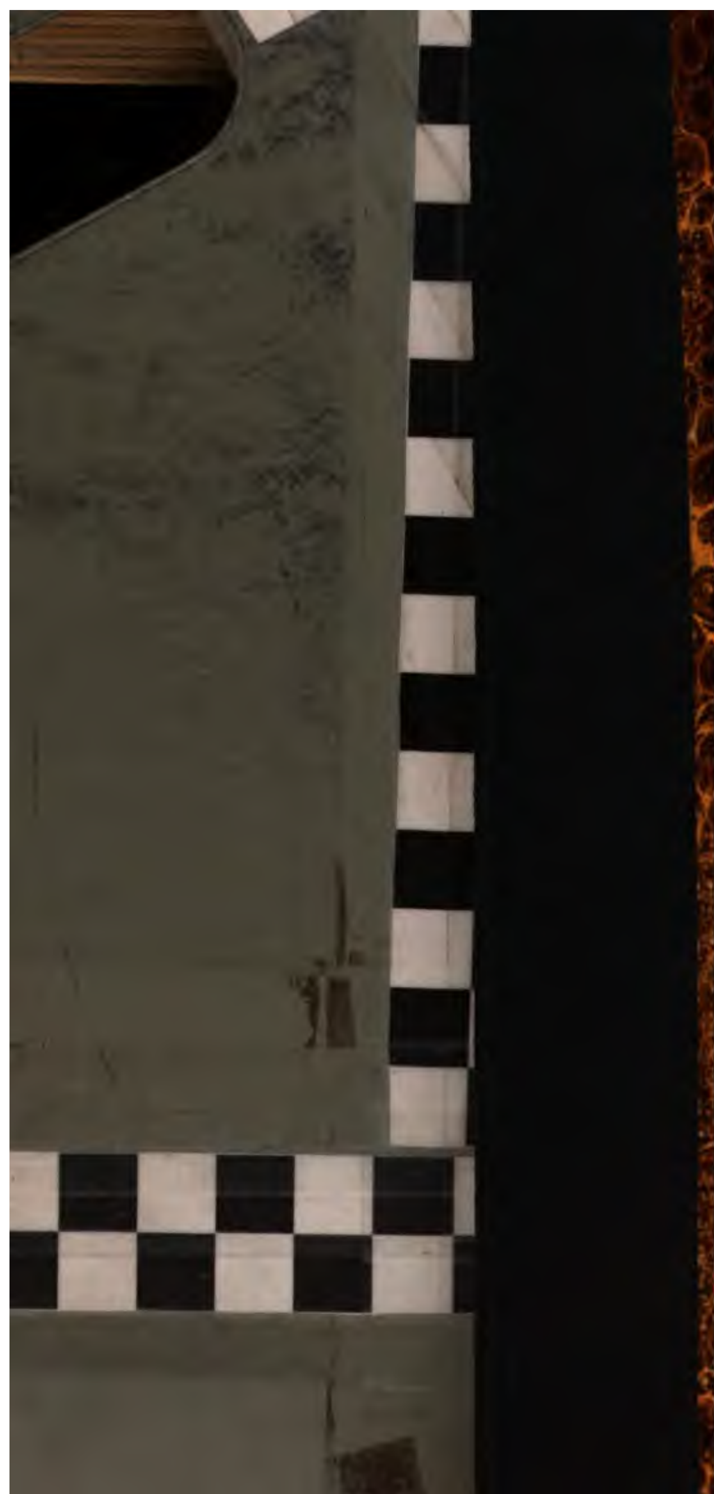
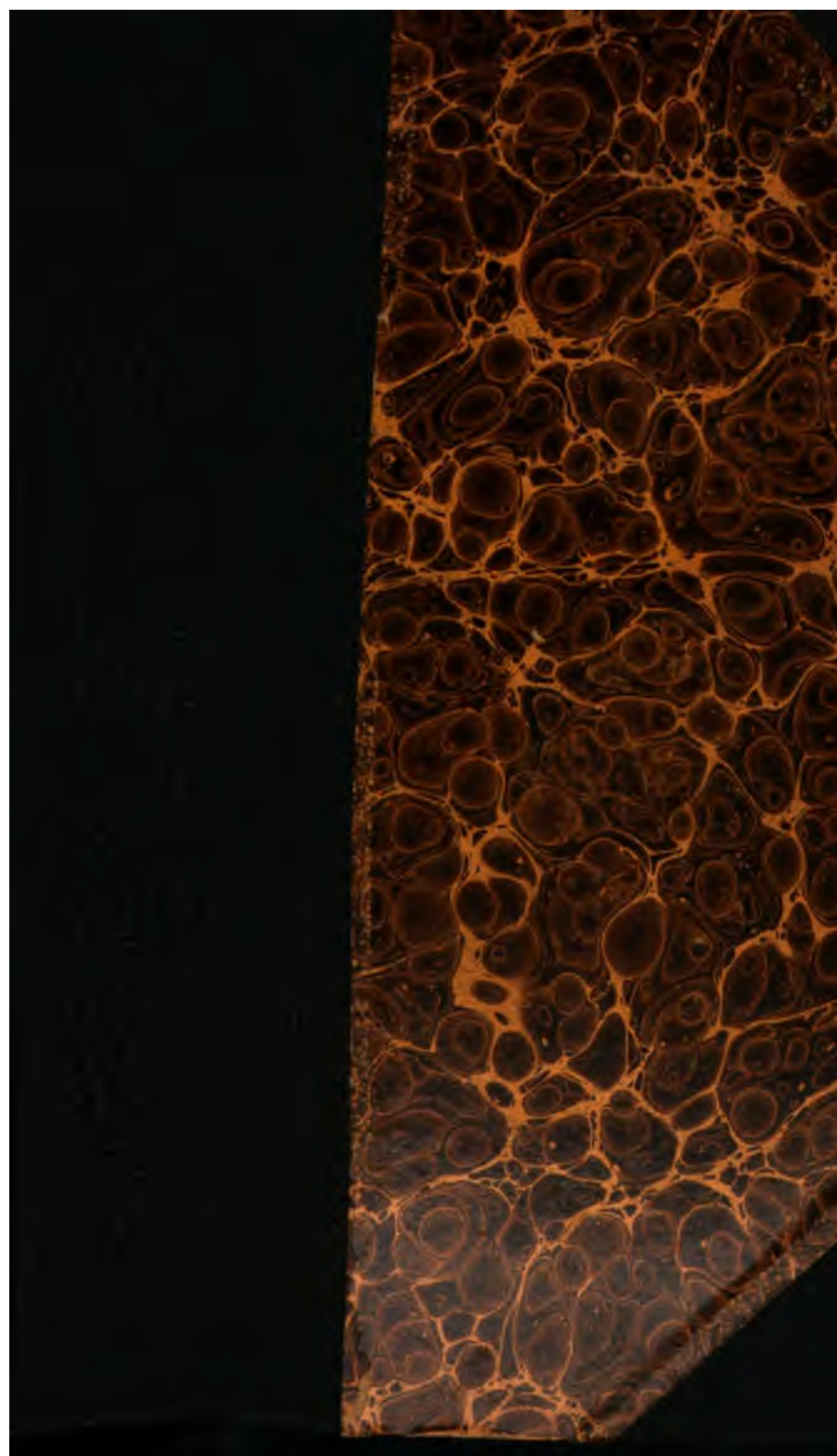




Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Kristiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

Dr. med. Edvard Bull.

Tiende Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1880.

Det Steenske Bogtrykkeri.

Indhold:

I. Originale Meddelelser.

Side.

---

[1]) Er ved en Feiltagelse sat blandt »Uddrag og kortere Meddelelser« istedetfor blandt »Originale Meddelelser«.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

I. Originale Meddelelser.

Tvende eiendommelige Tilfælde af Lupus erythematodes disseminatus.

Af

Cæsar Boeck.

Der har i Løbet af et Aars Tid i Rigshospitalets Hudsygeafdeling været behandlet et Par Tilfælde af en Sygdomsform, der aldrig tidligere var kommet hverken Overlæge *Bidenkap* eller mig for Øie, og med Hensyn til hvis Natur det ikke var muligt at komme paa det Rene, førend der i det sidste Tilfælde foretoges en Excision af en liden Hudlap til mikroskopisk Undersøgelse. Resultatet af denne Undersøgelse, der nedenfor korteligt gjengives, viste en paafaldende Overensstemmelse med det mikroskopiske Fund, der er beskrevet for Lupus erythematodes, og da man først var bragt paa Sporet, blev det strax klart, at der forelaa den sjeldne Form af Lupus erythematodes, som man har kaldt disseminatus, ja at vi til og med havde med en hidtil ikke beskreven Varietet af denne sjeldne Form at gjøre.

Førend jeg imidlertid gaar over til at meddele disse re Henseender interessante Tilfælde, vil det maaske, ,upus erythematodes er en forholdsvis sjelden Sygder endog, saavidt vides, aldrig tidligere har været ındlet i Magazinet, og da desuden Opfatningen af ıe Sygdom i det sidste Decennium er undergaaet

nogen Forandring, for En og Anden ikke være uvelkomment at se forudskikket nogle orienterende Bemærkninger om Sygdommen idetheletaget.

Den Sygdom, der i sin almindelige typiske Form nu overalt er kjendt under Navn af Lupus erythematodes, er rimeligvis af *Biett* først opfattet som en selvstændig og eiendommelig Sygdomsform og af ham omtalt som Erythème centrifuge. *Biett* skrev imidlertid selv, som bekjendt, meget lidet; men hans Disciple *Cazenave* og *Schédel*, der i sin Lærebog over Hudsygdommene[1]) væsentlig har gjengivet *Bietts* Lære, giver en kortfattet, skjønt temmelig ufuldstændig Beskrivelse af dette Erythème centrifuge, hvoraf man dog med temmelig Sikkerhed kan se, at der i Virkeligheden handles om Lupus erythematodes. I 1845 beskrev *Hebra* Sygdommen nøiagtigere som en Seborrhoea congestiva; men først da *Cazenave* i 1851 havde beskrevet den under Navn af Lupus erythematodes, blev den rigtigt opfattet som en betændelsesagtig Infiltration i Korium, der, skjønt den aldrig gav Anledning til Ulceration, dog efterlod Substanstab og derved altsaa karakteriseredes som en Lupusform i videre Forstand.[2])

Man opstiller i Regelen nu efter *Kaposi*[3]) to Hovedformer af denne Sygdom:

I. Den discoide Form.
II. Den disseminate og aggregate Form.

---

[1]) I den første Udgave af denne Lærebog fra 1828 omtales ikke dette Erythème centrifuge, men i de senere Udgaver fra Trediveaarene.

[2]) Jeg kan dog ikke undlade her at gjøre den Bemærkning, at den almindelige Lupus, Lupus vulgaris, og Lupus erythematodes, i sit hele Væsen visselig er i den Grad grundforskjellige Sygdomme, at det neppe er heldigt, at de betegnes med samme Slægtsnavn. Lupus erythematodes er i Virkeligheden en ren Betændelsessygdom, medens Lupus vulgaris mere nærmer sig Nydannelserne.

[3]) Se »Neue Beiträge zur Kenntniss des Lupus erythematosus.« Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1872, Pag. 36, og »Lehrbuch der Hautkrankheiten.« 2 Theil, Pag. 298, Hebra und Kaposi. Erlangen 1872.

I.

Den oprindeligt beskrevne og almindeligst forekommende er den discoide Form, der optræder især i Ansigtet med større og mindre Pletter, Flader og ringformige Figurer, idet Absorptions- og Involutionsprocessen foregaar fra Midten af Efflorescenserne, efterladende et aragtigt Substanstab dersteds, medens Sygdomsprocessen fremdeles skrider frem i Omkredsen. De angrebne Partier er, hvor Processen er frisk og ny, livligt røde og meget skarpt afgrændsede fra den sunde Hud. Hyperæmien taber sig imidlertid efterhaanden noget, idet der samtidigt afsættes Epidermisskjæl paa Overfladen, og disse Skjæl danner enten større, sammenhængende Flag, der, naar de løftes op fra Underlaget, viser smaa Tapper paa Undersiden, svarende til de aabentstaaende, udvidede Udførselsgange for Talgkjertlerne — eller ogsaa dækkes hver enkelt Talgkjertels Munding af en liden isoleret Epidermistap, der hefter meget fast til Underlaget og kun med Smerte for Patienten kan fjernes. Skjællene er, hvis de er tynde og fine, af en hvidlig Farve, medens de tykkere, stærkt fedtholdige Skjæl i og over Talgkjertlernes Mundinger er af en mere graagul eller skidden grønlig Farve. Efflorescensernes Udbredning viser ofte en høist mærkværdig Symmetri, og naar Sygdommen, som den hyppigt gjør, udgaar fra Næseryggen, faar man den traditionelle Sommerfugleform med en Vinge udbredt over hvert Kind. Sygdommen optræder ogsaa paa den behaarede Del af Hovedet og kan idethele optræde hvorsomhelst paa Legemet, dog saa, at den her beskrevne, discoide Form forekommer hyppigst paa Hovedet, medens det er den aggregate og disseminate Form, der tillige hjemsøger Kroppens og Lemmernes Hud. Selv i Haandfladerne og Fodsaalerne, hvor ingen Talgkjertler findes, kan man se Sygdommen, og det er altsaa klart, at den ikke væsentlig er nogen Talgkjertelsygdom, som vistnok *Hebra* oprindeligt har antaget, da han beskrev den som en Seborrhoea congestiva, men at Affektionen af de i Korium indleirede

Kjertelorganer og Haarsække kun er at betragte som sekundær.

II.

Den disseminate og aggregate Form.

Primærefflorescensen er i denne saavelsom i den fore- foregaaende Form en liden rund, ofte lidt ophøiet Plet af en Størrelse fra et Knappenaalshoved til en liden Ert; men medens Pletten i den første Form udvider sig til større Skiver og Flader, beholder den her sin oprindelige Størrelse, idet den forøvrigt, navnlig hvad Farve og Afskalning angaar, frembyder samme Karakterer, som de skiveformigt angrebne Partier. Naar derfor disse smaa Efflorescenser danner tætsiddende Grupper, fremkommer væsentlig samme, meget karakteristiske Billede, som ved den discoide Form, og Diagnosen er ogsaa her, naar man kun en Gang har seet denne Sygdom, i Regelen overmaade let. Disse Grupper følger desuden samme Udviklingslov, som de større Pletter, forsaavidt som Efflorescenserne i Gruppens Midtparti gjerne først involveres samtidigt med, at der i Gruppens Omkreds optræder nye Pletter. En nøiagtigere Beskrivelse af disse Primærefflorescensers Udvikling og Udseende vil forøvrigt nedenfor blive given ved Beskrivelsen af det ene af de meddelte Tilfælde, hvor de enkelte Pletters Udvikling nøie iagttoges.

Foruden anordnede i Grupper forekommer imidlertid Pletterne ogsaa aldeles spredte endog over hele Legemet, og har man en saadan rent disseminat Form for sig uden en eneste karakteristisk Gruppedannelse til Veiledning — hvilket forøvrigt sjelden er Tilfældet, idet der ved Siden af de spredte Pletter i de allerfleste Tilfælde forekommer enkelte Grupper, navnlig i Ansigtet, — kan Diagnosen, naar man ikke tidligere har seet lignende Tilfælde, være meget vanskelig; der fremkommer nemlig da et Billede, der saagodtsom intet har tilfælles med det for Lupus erythematodes sædvanlige, og det gjælder derfor under saadanne Omstændigheder meget nøie at studere de enkelte Efflorescensers Karakter.

Et andet Moment, der ogsaa bidrager til at give disse aggregate og disseminate Tilfælde en hel uvant og fremmed Karakter, er den Akuitet, hvormed de undertiden optræder, eller — om de ogsaa fra først af har udviklet sig paa den sædvanlige, mere langsomt forløbende Maade, ofte fortsætter sig gjennem gjentagne akute Eruptioner af mere universel Karakter og stundom ledsaget af endog meget stærk Feber. Man var nemlig indtil den nyere Tid altid vant til at betragte Lupus erythematodes som en i høi Grad kronisk og derhos fuldkommen lokal Sygdomsproces, indskrænket til Huden alene, en Opfatning, som imidlertid ligeoverfor de nyere Iagttagelser ikke kan opretholdes. Som anført viser nemlig disse, at denne Sygdom kan optræde baade som akut og universel, og desuden ogsaa ledsages af Sygdomme i de indre Organer, som Hjernen og Lungerne. Ogsaa de af og til forekommende dybe, borende Smerter i de lange Rørknogler, som langs Tibia og Forarmens Ben, eller de stundom optrædende rivende Smerter i de store Led, hvilke Symptomer ifølge *Kaposi* ofte gaar forud for et Udbrud paa Huden, bidrage til at give Sygdommen et mere universelt Præg. Førend vi imidlertid forlader Huden, maa det ogsaa omtales, at der netop i disse akute Tilfælde forekommer Hudsymptomer, som, hvad Udseende angaar, i høi Grad fjerner sig fra de for denne Sygdom sædvanlige og karakteristiske, men som dog nærmere beseet ganske tydeligt tilhører den hele Sygdomsproces. Som saadanne kan nævnes: cirkumskripte, ødematøse, ømfintlige Knuder i Huden og Underhudcellevævet. Disse Knuders Overflade viser i Begyndelsen Hudens normale Farve, indtil Processen i Løbet af nogle Dage mere og mere nærmer sig Overfladen og ligesom koncentrerer sig paa enkelte Punkter samme, idet samtidigt den diffuse ødematøse Svulst er sig. De enkelte Efflorescenser, der altsaa som det enige Resultat udvikler sig paa Hudfladen, viser da det Primærefflorescenserne i denne Sygdom karakteristiske seende, saa at altsaa de nævnte ødematøse Knuder entlig kun er at betragte som et tidligt Udviklings-

stadium af disse Efflorescenser. Af større Knuder kan der udvikle sig flere Efflorescenser; af mindre, f. Ex. en ertstor, kun en enkelt hampefrøstor Efflorescens. Det hænder imidlertid ogsaa, at disse Knuder atter svinder uden at undergaa nogen videre Udvikling. Endvidere forekommer mere diffuse, ødematøse Opsvulmninger af større Hudpartier især omkring forskjellige Led; men det samme gjælder her som ved de ovenfor nævnte Knuder, at der, idet den ødematøse Svulst gaar tilbage, kan danne sig karakteristiske Lupusefflorescenser paa de angrebne Partier. At der paa disse ødematøse Knuder eller istedetfor disse, der altsaa beror paa en meget akut Betændelses- og Exsudationsproces, undertiden, naar den serøse Exsudation er meget heftig, ogsaa kan komme til Blæredannelser, stundom endog med hæmorrhagisk Indhold, kan ikke være overraskende; ogsaa under disse Omstændigheder ender gjerne Processen, idet Blærens Indhold tørrer ind, og derpaa de atsatte Epidermisskjæl falder af, med Fremkomsten af Lupusefflorescenser i Bunden. Endelig forekommer paafaldende hyppigt hos disse Patienter erysipelaslignende Hudbetændelser, der, om de, som de hyppigt gjøre, optræder i Ansigtet, kun vanskeligt kan skjelnes fra en almindelig Erysipelas faciei. Huden er intenst rød eller mere blaarød, meget stærkt ødematøst opsvulmet, saaat Øinene f. Ex. aldeles lukkes, ligesom der ofte danner sig Bullæ paa Overfladen. Disse Udbrud ledsages af stærk Feber, der kan antage en tyføs Karakter og undertiden ende med Sopor, Koma og Død. Betændelsesprocessen i Huden udbreder sig eller vandrer aldeles som en almindelig Ansigtsrosen. Naar den er heftig og ledsaget af stærk Svulst eller hyppig recidiverer, hvilket ofte er Tilfældet, efterlader den gjerne en varig Fortykkelse af Huden, der da er meget fast deigagtig at føle paa og vanskeligt lader sig løfte op i en Fold. Denne Hypertrofi og Infiltration og dette kroniske Ødem i Huden kan især i Ansigtet opnaa en meget betydelig Grad og er da af *Kaposi* ganske træffende betegnet som en Erysipelas

perstans, der, hvor den er tilstede, bidrager til at give disse Tilfælde et vist typisk Udseende, som f. Ex. i det ene af de nedenfor meddelte Tilfælde. Ogsaa efter disse erysipelasligaende Hudaffektioner kan der, naar de er lette og hurtigt overgaaende, som Resultat fremkomme nye Lupuseffloresecenser, medens det paa den anden Side, naar Anfaldet varer længe og Feberen er stærk, ogsaa hænder, at ikke alene ingen Lupuseffloresecenser dannes, men at Anfaldet endog bidrager til at fjerne de før tilstedeværende Symptomer.

Man ser altsaa, at alle disse her beskrevne Affektioner af Huden er ganske af samme Karakter — en pludseligt opstaaende Betændelse med betydeligt Ødem i Huden og Underhudcellevævet — om de end som Følge af den forskjellige Lokalisation eller den større og mindre Udstrækning af de angrebne Partier kan komme til i det Ydre at præsentere sig noget forskjelligt. Ogsaa i den Henseende viser de sin Væsensenhed, at de ofte kun er det første Stadium af de sig udviklende, karakteristiske Lupuseffloresecenser. Saameget mindre berettiget synes det da, som *Kaposi* har gjort, at opføre disse Affektioner som konkomiterende Fænomener, da de meget mere maa betragtes som integrerende Dele af den hele Sygdomsproces; hvorvidt nemlig disse ovenfor beskrevne, mere sjeldne Symptomer skal optræde eller ikke, synes aabenbart kun at være afhængigt af Sygdommens mere akute eller dens mere langsomme Forløb. Som yderligere Bevis, om saadant skulde tiltrænges, for at ogsaa disse sjeldnere Forekomster virkelig tilhører samme Sygdomsenhed, som de almindelige kroniske Former, kan anføres, at den hele Sygdoms Gang og Forløb ofte er denne: Først optræder den mest kroniske, discoide Form i Ansigtet, derpaa aggregate Former enten i Ansigtet eller andetsteds, kanske fremdeles i kronisk Form i Løbet af Maaneder eller Aar; saa først kan det hænde sig, at de beskrevne, mere akute Tilfælde optræde for enten at ende Patientens Liv eller under gjentagne Udbrud og vexlende Former følge ham til hans Dødsdag eller maaske ogsaa

for at ende med Helbredelse. Om nu Sygdommen heldigvis i de allerfleste Tilfælde bliver staaende ved det første Trin, og dette altsaa kommer til at afgive dens sædvanligste, mest karakteristiske Billede, kan det dog for et uhildet Blik ikke blive tvivlsomt, at ogsaa de senere tiltrædende Symptomrækker tilhører samme Sygdomsenhed. Om disse undertiden ogsaa optræder isoleret uden de forudgaaende, mere kroniske Former, kan heller ingen Forskjel gjøre. Det vil visselig ogsaa her ved fortsat Forskning lykkes at udfinde det fælles og samlende Moment, der ligger bag disse tilsyneladende saa forskjellige Symptomer.[1])

Efter her i sine Hovedtræk at have fremstillet de væsentligste *Symptomer* fra Huden, der i de forskjellige Former af denne Sygdom kan optræde, skal jeg ogsaa kortelig omtale de Affektioner af dybere liggende Organer, der kan forekomme i de mere akute Tilfælde af Lupus erythematodes. Der iagttages saaledes ikke sjelden især hos Individer, der har været udsat for hyppigt gjentagne Udbrud af Sygdommen, *Betændelse og Svulst i Lymfeglandlerne*. Opsvulmningen, der ofte ledsager Udbrudene paa Huden, gaar gjerne i Løbet af nogle Uger ialfald delvis tilbage igjen, men kan ogsaa efterlade en blivende, ganske betydelig Svulst i Kjertlerne, som f. Ex. i begge de her meddelte Tilfælde, hvor der paa forskjellige Steder fandtes indolente og persistente Kjertelhævelser; der blev endog hos den ene Patient i Aaret 1873 paa kirurgisk Afdeling A exstirperet flere større

1) Det kan her være interessant at erindre, at *Cazenave* allerede, da han i 1851 første Gang beskrev Sygdommen som Lupus erythematodes, som et karakteristisk Træk ved samme ved Siden af Rødheden og Substanstabet uden Ulceration tillige fremhævede *Affektionernes Væsensenhed under forskjelligt Udseende* (l'identité de nature sous différents aspects); denne Cazenaves Bemærkning, der allerede dengang, den fremkom, var træffende, er i Aarenes Løb, eftersom Kjendskabet til denne Sygdom er bleven udvidet, bleven det i endnu høiere Grad.

Glandelsvulster paa Halsen. Undertiden svulmer ogsaa Glandula Parotis op. Et andet Organ, som i disse Tilfælde er udsat for at angribes af en akut Betændelse, er Lungen. I fire af de elleve af *Kaposi* meddelte Tilfælde optraadte der nemlig en Pleuropneumoni, hvilken i to Tilfælde med dødelig Udgang konstateredes ved Sektionen. I to Tilfælde fandtes ved den postmortale Undersøgelse af Hjernen: Atrofi af den store Hjernes Kortikalsubstans, Ødem af Meningerne og akut Hydrocefalus. Hvorledes disse Affektioner af Lunge og Hjerne er at opfatte i Forhold til de sygelige Processer i Huden, er vistnok for Øieblikket umuligt at sige; i ethvert Fald forekommer det mig værd at lægge Mærke til, at den serøse Exsudation ogsaa her saavelsom ved de akute Symptomer paa Huden spiller en meget fremtrædende Rolle; i et af *Kaposis* Tilfælde led Patienten desuden af Lungeødem. Man har altsaa i denne Sygdom akut Ødem i Huden og akut Ødem i Lungen, ledsagende akute Betændelsesprocesser i disse Organer, samt desuden akut Hydrocefalus og Ødem af Meningerne; endvidere har man som Residuer efter de akute Processer kroniske Ødemer i Huden foruden at man i Huden ogsaa finder stærkt udvidede, slappede Kar, der navnlig efter en afløben erysipelaslignende Betændelse kan sees at bugte sig gjennem ganske overfladiske Lag af Huden og danne et formeligt Netværk, en Forekomst, som aldrig sees ialfald ikke i den Grad efter en almindelig Erysipelas faciei. Alt dette synes at tyde paa, at der ved denne Sygdomsproces er en høiere Grad af vasomotorisk Parese tilstede end ved de fleste almindelige Betændelser. Naar hertil kommer, at disse Affektioner i det Store og Hele optræder symmetrisk, hvilket navnlig for de mere begrændsede, kroniske Former er i høi Grad iø[illegible] faldende, turde der maaske være Anledning til med [illegible]; Opmærksomhed at fæste sig ved den Rolle, som de [illegible]ke Nerver muligens her spiller og navnlig da de tro[illegible] Centrer. Endnu vanskeligere turde det blive at ud[illegible] Sammenhængen mellem Glandelaffektionerne og de [illegible]e Symptomer, da Sygdommen i Glandlerne visselig

ikke er at betragte som sekundær, en blot og bar Følge af Betændelsen i de Gebeter, hvorfra der tilflyder de svulne Glandler Safter. Der turde dog ogsaa her være Rum for en neuropatisk Opfatning; jeg skal blot minde om, at enkelte Forfattere, der har skrevet om Leukæmi, Pseudoleukæmi og perniciøs Anæmi, har været tilbøielige til med Hensyn til Funktionsforstyrrelsen og de patologiske Forandringer i Milt og Glandler at stille sig paa et neuropatologisk Standpunkt.[1]) Man synes i Virkeligheden mere og mere med Nødvendighed at drives i denne Retning.

Idet her de tvende i Hospitalet behandlede Tilfælde meddeles, skal jeg specielt gjøre opmærksom paa, at disse Tilfælde derved adskiller sig fra alle tidligere beskrevne, at der meget hyppigt paa Toppen af de smaa Efflorescenser dannede sig Pusfoci. Denne Variation er værd at lægge Mærke til, da det ellers opstilles som en ufravigelig Regel, at det aldrig i denne Sygdom kommer til nogen suppurativ Proces i Huden, og i praktisk Henseende er Afvigelsen af stor Betydning, da Sygdommens ydre Billede herved i høi Grad modificeres, saa at man f. Ex. i nærværende Tilfælde var ude af Stand til at stille Diagnosen, førend man ved Hjælp af Mikroskopet var ledet paa Sporet. I Virkeligheden maatte man i disse Tilfælde ved første Øiekast nærmest tænke paa en Akne.[2]) Der forekom visselig ogsaa hos disse Patienter, som det sees af Journalerne, enkelte Hudpartier, hvor man kunde iagttage en Aggregation af Efflorescenser; men Billedet var for utydeligt og

---

[1]) Se f. Ex. E. Bull: N. Mag. f. Lægev. 1878, H. 12.

[2]) I et af Dr. Stern i Wiener med. Wochenschr. 1876, No. 38 meddelt Tilfælde af akut Lupus erythematodes (saavidt vides det eneste publicerede Tilfælde siden Kaposis Afhandling) omtales det, at der under Sygdommens Forløb først optraadte Aknepustler paa Ryggen, især over det ene Skulderblad og siden ogsaa ellers paa Trunkus og Extremiteterne. At der i vore Tilfælde imidlertid ingenlunde kun er Tale om en simpel Udvikling af Aknepustler, vil tilstrækkelig fremgaa af det Følgende.

for lidet karakteristisk til, at man herved alene kunde ledes ind paa Diagnosen. Jeg skal først meddele det sidst og nøiagtigst observerede Tilfælde:

Antinus Syverinsen, 30 Aar, Arbeidsmand fra Østerdalen, indkom paa Hudsygeafdelingen 11te Marts 1879.

Den største Del af Ansigtets Hud er mere eller mindre opsvulmet, idet Huden dels er ødematøst infiltreret, dels hypertrofisk fortykket. Hudfarven i Ansigtet er dels noget kobberbrun, dels paa sine Steder mere cyanotisk. Svulsten i Huden er især betydelig omkring høire Øie, hvorfra den strækker sig nedover høire Kind mod høire Side af Næsen og Overlæben, ligesom den over Glabella strækker sig over ogsaa til Omkredsen af venstre Øie. Ogsaa Huden over begge Conchæ atrium er ødematøs svullen. Den ødematøse Svulst er opad paa Panden skarpt afgrændset fra de ikke svulne Hudpartier nærmest Haarranden, og det Hele frembyder stor Lighed med en Erysipelas faciei (Erysipelas perstans); den ødematøse Svulst i høire Palpebra inferior er saa betydelig, at der her dannes formelig en hængende Pose, hvorfra Ødemet ved Tryk med Fingeren for et Øieblik kan fjernes. De svulne Partier er aldeles uømfindtlige. Ogsaa Huden paa og under Hagen er svullen og føles her haard, kompakt og infiltreret; der sees her en større deskvamerende Flade og desuden en liden overfladisk Exkoriation, som er dækket af en tynd, gulbrun Kruste og synes at have vanskeligt for at overhudes. Langs Haarranden sees en Række hampefrø- til lindsestore Ffflorescenser, af hvilke de fleste har Udseende af smaa Aknepustler. Paa Ørene, især langs Randen af Conchæ, og paa Bagsiden af samme samt over Proces. mastoidei sees temmelig talrige, hampefrøstore, livligt røde, tildels stærkt ophøiede Pletter. Især paa begge Haandrygge, omkring begge Haandled, paa begge Albuer samt paa Fodryggen og paa Læggene, paa Nates og omkring Bæltestedet samt desuden mere spredt og sparsomt over hele Legemet — Pars capillata capitis alene undtagen — sees en Mængde hampefrø- til lindsestore Efflorescenser, der bestaar af mere eller mindre ophøiede Pletter af livlig rød eller især i Centrum af en mere livid Farve. Paa mange af disse Pletter sees paa Toppen enten et [illegible]let Pusfokus, en liden indtørret Kruste eller et Skvama, [illegible] om man søger at løsne det fra, viser sig at sidde temmelig [illegible] og ofte at dække en Fordybning i Efflorescensens Midte eller [illegible] meget hyppigt at fortsætte sig i Dybden som en lang, sylformig Epidermistap. Efflorescensernes Udseende varierer [illegible]rigt betydeligt, dels efter deres mere eller mindre akute [illegible]b, dels efter det Udviklingsstadium, hvori de befinder

sig (herom mere nedenfor). Paa Underextremiteterne, især Læggene, hvor Efflorescenserne idethele synes at være mere afløbne, er Pletterne indsunkne, næsten i Hudens Niveau, og af en mere brunlig pigmenteret Farve.

Foruden de her beskrevne spredte Efflorescenser sees paa enkelte Steder større Hudflader at være angrebne. Saaledes sees paa venstre Nates et større, infiltreret Hudparti af en blaalig rød Farve, hvor Epidermis skaller af dels i mindre Skjæl, dels i større Flag. Løsnes et saadant større Epidermisskjæl, ser man derunder en tildels vædskende Flade med flere ganske smaa Fordybninger af omtrent et Knappenaalshoveds Størrelse, af hvilke kan udpresses en liden Draabe graaligt, tyndt Pus. Paa Undersiden af det afløsnede Skjæl sees svarende til Fordybningerne smaa Epidermistappe. I Omkredsen af den her beskrevne Flade sees Antydning til en Aggregation af smaa røde, applanerede Pletter. Paa lignende Maade angrebne Hudflader sees ogsaa paa Mons veneris samt paa høire Albu.

Indimellem de over det hele Legeme fordelte Efflorescenser sees talrige, mere og mindre markerede, fordetmeste punktformige Ar i Huden. Disse Ar er især talrige paa de Lokaliteter, hvor nu ogsaa de friske Efflorescenser forefindes, og bidrager i ikke ringe Grad til at gjøre det hele Sygdomsbillede lettere gjenkjendeligt; navnlig sees de i stor Mængde paa begge Haandrygge, Dorsalfladen af Fingrene og fremfor alt omkring begge Haandled, hvor de danner skinnende hvide, haarde Pletter, der ved nærmere Undersøgelse viser sig at rage endog op over Hudens Niveau. Foruden disse punktformige Ar sees ogsaa især paa forskjellige Steder paa Fingrene bugtede, linieformede Ar, hvis Tilblivelsesmaade det af de forhaandenværende Symptomer ikke er muligt at udrede. Ligeledes sees især langs Underarmens Ulnarrand talrige, omtrent hampefrøstore, fordybede Ar, mindende om Koppear. Fordelingen af disse smaa Ar viser sig ligesom overhovedet Efflorescensernes Fordeling, navnlig paa Armene, at være symmetrisk, idet f. Ex. Arrene i stor Mængde forefindes op langs begge Underarmes Ulnarrand, medens der neppe findes et eneste Armærke langs Radialranden af Underarmene. Ogsaa i Ansigtet og specielt paa og omkring Ørene sees talrige saadanne Ar. I høire Planta pedis sees en uregelmæssig, nødstor, ikke meget prominerende Bulla med seropurulent Indhold.

I venstre Axille føles en svullen Glandel af vel et Hønseægs Størrelse. Paa Halsen, i Nakken, i Submaxillarregionen samt i Ingven talrige svulne Glandler. Ogsaa i Kubitus ubetydelig Svulst af Glandlerne. (Patienten blev desuden i Sommeren 1873 opereret i Rigshospitalets kirurgiske Afdeling

ler Glandler paa Halsen. Journalen fra den Tid er imidlertid bortkommet, saa at ingen nærmere Besked om den daværende Tilstand kan erholdes.) Milten ikke forstørret.

Det høire Øie er ftisisk, Kornea fuldstændig fordunklet. Paa venstre Øie ubetydelig cirkumskript Injektion over ydre og indre Kornealrand, Kornea flekvis fordunklet. Flekkerne af forskjellig Størrelse, ikke skarpt begrændset, strækker sig ned i Korneaparenkymet. Artificiel Mydriasis. Enkelte traadformige Synekier. Almenbefindendet for Øieblikket vel. Functiones naturales i Orden. Patienten er af middelstærk Statur og ser nogenlunde velnæret ud.

Han beretter, at hans Fader døde 60 Aar gammel af Tæring, samt at hans Moder, kort før han blev født, skal have lidt af Saar og Udslet paa Kroppen. Han har tre Halvsøstre og en Helsøster, alle friske. Ligefra han var 9 Aar gammel led han ofte af Udslet i Ansigtet med Skorpedannelse især om Munden (rimeligvis impetiginøse Ekzemer). Saavidt han erindrer fik han noget før 20 Aars Alderen det første Udbrud af „Rosen" i Ansigtet, og omtrent samtidigt brød der „Kveiser" ud paa Hænderne samt efterhaanden paa alle de ovenfor nævnte Lokaliteter. Udbruddene har især gjentaget sig Vaar og Høst, medens Udslettet til andre Aarstider har kunnet næsten fuldstændigt svinde bort. I de sidste 3 Aar har den ovenfor beskrevne ødematøse Svulst i Ansigtet stadigt været tilstede (Erysipelas perstans). Han har været under flere Lægers Behandling og har brugt forskjellige Salver samt Grønsæbevaskninger uden synderlig Virkning. Mod Hævelsen i Ansigtet har han brugt en bitter The, som syntes ham at hjælpe noget. Sygdommen i Øinene begyndte for et Aar siden i det venstre Øie; strax efter angrebes ogsaa høire Øie, og Tilstanden forværredes stadigt, saa at Synet paa høire Øie har været fuldstændigt tabt siden Oktober 1878; mod Øiensygdommen har han blandt Andet brugt Atropin og Kalomel samt Igler.

19de Marts. Det. Olei jecoris aselli
1 Spiseske 3 Gange dagl.
— Tinct. ferri muriatici
15 Draaber 3 Gange dagl.

1ste April. Temp. 37,0—36,8. Der udvikler sig fremdeles nye Efflorescenser paa forskjellige Steder af Legemet som Hænderne, i Ansigtet og paa Nates.

12te April. Klager idag over almindeligt Ildebefindende, Stivhed i Lemmerne, flugtende Smerter i ...arne samt Hovedpine.

13de April. Ildebefindendet og Stivheden i Lemmerne forøget.

18de April. Havde igaaraftes flugtende Smerte paa venstre Side af Hagen og i venstre Kind. Idag sees dette Parti i en Udstrækning af en Sølvdalers Størrelse at være svullent og rødt og føles indureret.

20de April. T. 37,1—36,6.

21de April. T. 37,4—39,5. Der indtraadte igaar Smerter omkring høire Øie, hvorefter Hævelsen og Rødheden er tiltaget; den strækker sig over hele Ansigtet undtagen den øverste Del af Panden og næsten lige til begge Ørene. Stærkere Ødem i Palpebræ dextra. Smerterne idag aftagne; Tungen lidt belagt. Afføringen ordentlig. Puls 120.

Sep. Tinct. ferri muriatici og Tran.

Det. Solut. sulphat. chinin.

22de April. T. 39,6—39,0. Den erysipelatøse Rødhed og Svulst har idag udbredt sig over den venstre Halvdel af Ansigtet, der er betydeligt opsvulmet. Stærkt Ødem omkring begge Øines Palpebræ.

23de April. T. 37,6—37,1. Idag er Svulsten noget mindre; der har udviklet sig Bullæ paa begge Øren og paa Palpebræ.

24de April. T. 37,0—36,6.
25de — - 37,0—36,5.
26de — - 37,0—36,6.
27de — - 37,5—37,0.
28de — - 37,1—36,6.
29de — - 37,3—36,6.
30te — - 37,0—36,6. Temmelig stærk Afskallen og Kløe over hele Ansigtet og begge Konkæ.

Appl. Unguent. cetacei comp.

7de Mai. Rødmen i den øvre Del af Ansigtet vedvarer; ellers er den forsvunden; men Hævelsen vedvarer, skjønt i mindre Grad end før. Især i Tindingen viser sig endnu smaa Papler og Infiltrationer, hvoraf enkelte indeholder tydelige Pusfoci. Af og til endnu flugtende Smerter i høire Tinding og over Øinene. Almenbefindendet forøvrigt godt.

Sep. Kinin.

Det. Solut. iodeti kalici.

(5,00—250,0)

1 Spiseske 3 Gange dagl.

16de Mai. Der er fremdeles betydelig ødematøs Hævelse omkring høire Øie.

Appl. Blyvandsomslag.

3die Juni. Svulsten i Ansigtet og især i høire Øies Palpebræ aftagen efter Brug af Blyvand;* i den senere Tid meget faa nye Eruptioner; hist og her enkelte smaa Pustler.

Sep. Jodkalium (har brugt 30,0 Gram).

10de Juni. Høire Halvdel af Ansigtet fremdeles lidt mere opsvulmet end venstre. Ødemet omkring Øinene ubetydeligt. Der er en rødlig Farve efter Udslettet, især i Panden, hvor der over høire Øie og henimod Tindingen sees et større Parti af Huden af et blodsprængt Udseende som en Følge af, at de overfladiske Hudkar er i høi Grad udvidede og i Bugtninger og Netværk sees at forløbe i de øverste Lag af Korium. Disse stærkt dilaterede Kar i Huden var ikke synlige før efter det sidste Udbrud af „Rosen", som han gjennemgik i Hospitalet. I den sidste Tid forøvrigt ingen nye Udbrud. Befindendet godt. Vegt 69 Kilo.

Udskrives.

Her foreligger altsaa et særdeles udpræget Tilfælde af *Kaposis* Lupus erythematodes disseminatus et aggregatus, hvor, som det sees, intet af de mere karakteristiske Symptomer mangler; kun frembyder Tilfældet, som allerede nævnt, den Variation, at der i en stor Del af Lupuseffloréscenserne dannede sig Pusfoci. Dels paa Grund af denne Variation, dels ogsaa fordi den gjængse Beskrivelse af Primærefflorescensernes Karakter og Udseende ialfald paa de første Udviklingsstadier for denne Forms Vedkommende ikke forekommer mig korrekt og stemmende med Virkeligheden, skal jeg opholde mig lidt ved disse Punkter.

Kaposi beskriver Primærefflorescenserne i denne Sygdom i alle Tilfælde som „knappenaalshoved- til lindsestore, livligt røde eller lividrøde, lidet ophøiede Pletter, som kun lidet blegner for Fingertryk, men ikke fuldstændigt forsvinder. Deres Centrum viser sig fladfordybet, mere blegt, næsten arret eller bærer et fastheftende, tyndt lidet Skjæl, som er fedtagtigt at føle paa." Længere nede siger han desuden: „Man kan ved nøiagtig Undersøgelse let overbevise sig om, at Centret af enhver Primærefflorescens svarer til Follikularmundingen, og at den røde Vold tilhører dennes nærmeste Omgivelse." Denne Beskrivelse kan i det Væsentlige passe i de mere kroniske Former, hvor Efflo-

rescènsernes Udvikling foregaar langsomt, næsten umærkeligt, men den er absolut urigtig og vildledende for de mest akute Eruptioners Vedkommende, ialfald paa Efflorescensernes første Udviklingsstadier, ja kan ikke godt, som det let vil indsees, i disse Tilfælde være rigtig; her er i Virkeligheden en Lakune i *Kaposis* forøvrigt udmærkede Beskrivelse af denne Sygdom.

Her altsaa en muligst kort Beskrivelse af Primærefflorescensernes Udvikling paa deres første Stadier i det ovenfor meddelte Tilfælde: Der danner sig raskt en liden knappenaalshoved- til hampefrøstor, livligt rød Plet, som i Løbet af en Dags Tid eller to hæver sig temmelig stærkt op over Hudens Niveau og samtidigt meget skarpt afgrændser sig fra den omgivende Hud. Ved nøiere Iagttagelse netop i de første Dage efter Efflorescensens Frembrud viser dens centrale Parti en mere blaalig-livid Farvenuance forskjellig fra den livlig røde Periferi, saa at Centralpartiet nærmest minder om den blaaligt gjennemskinnende Farve ved Vesikeldannelser i Haandfladen. Pletten frembyder en jevnt hvælvet Overflade, dannet af den stærkt spændte, glatte, ligesom gjennemskinnende Epidermis, og det har aldrig lykkes mig paa dette Stadium trods mange gjentagne Undersøgelser saavel med Lupe som med blotte Øie at opdage mindste Spor af en Fordybning eller Follikelmunding i Efflorescensens Midte. Efterat nu Pletten i et Par eller nogle Dage har holdt sig omtrent uforandret, kan den videre Udvikling gaa i forskjellig Retning: Enten har Betændelses- og Exsudationsprocessen allerede kulmineret, og Efflorescensen begynder atter at synke ind, idet den tidligere spændte og glatte Epidermis begynder at rynke sig og derpaa at afsætte Skvamæ; navnlig ser man nu gjerne Efflorescensens Midte dækket af en Epidermisophobning, som i Regelen strækker sig i Dybden som en tap- eller sylformig Forlængelse, der undertiden kan blive siddende igjen temmelig længe uden at udstødes, selv efterat Efflorescensen forøvrigt

synes svunden.[1]) Hvis derimod Betændelsesprocessen fremdeles skrider frem og tiltager i Intensitet, kan der, som vi i disse her iagttagne Tilfælde har seet, i Toppen af Efflorescensen danne sig et Pusfokus, der dog altid fra Begyndelsen er meget overfladisk situeret, men efterhaanden kan indtage Størsteparten af Efflorescensens Omfang og ofte give denne en aldeles skuffende Lighed med en Aknepustel. Dette Pusfokus tørrer da sluttelig ind og afsætter en Skorpe, som ligeledes stikker noget i Dybden og sidder meget fast, saa at den mangen Gang først falder af, efterat Lupusefflorescensen næsten fuldstændigt har involveret sig. Som det i den indledende Oversigt over denne Sygdoms væsentligste Symptomer allerede er omtalt, hænder det imidlertid, at den karakteristiske Lupusefflorescens ikke strax viser sig som saadan; man ser først en liden ødematøs Knude af en Erts Størrelse uden skarp Begrændsning og først i Løbet af to à tre Dage koncentrerer Processen sig mod et Punkt paa Overfladen i en af de ovenfor beskrevne, hampefrøstore Efflorescenser, idet Ødemet omkring og i Dybden svinder. Denne Udviklingsmodus iagttoges saavel paa Haandryggen som paa Panden og bag Ørene.

I Sammenhæng med Efflorescensernes makroskopiske Beskrivelse meddeles her i de grovere Træk Resultatet af den mikroskopiske Undersøgelse, der dog i enkelte Punkter ei kunde blive saa fuldstændig som ønskelig i Betragtning af den indskrænkede Adgang til Undersøgelsesmateriale hos den Levende. Først excideredes paa den ene Haandryg en endnu ganske frisk, nylig fremkommen Efflorescens, der hverken frembød Spor af no-

---

[1] I en saadan gjensiddende Epidermistap paa Dorsalfladen af den ene Lillefinger havde der, som det ved mikroskopisk Undergelse viste sig, dannet sig de eiendommeligt forandrede Epi-rmisceller, som ellers forefindes ved Molluscum contagiosum Molluskumlegemer). Korium omkring var hypertrofisk, saa at der i Virkeligheden havde dannet sig en liden Molluskumvorte

gen Deskvamation eller noget Pusfokus paa Midten. Paa vertikale Gjennemsnit af denne Efflorescens fandtes Blodkarrene tildels meget stærkt udvidede og det saavel de i Dybden forløbende Kar som de mest overfladiske lige op i Hudpapillerne situerede Karslynger, og langs disse Kar saaes Bindevævet infiltreret med Rundceller i forskjellig Mængde. Medens i Efflorescensens Periferi denne Celleinfiltration var nogenlunde ligeligt fordelt saavel langs de dybere som langs de mest overfladiske Kar, om end maaske ogsaa her Infiltrationen var forholdsvis mest fremtrædende langs de sidstnævnte, koncentrerede Infiltrationen sig, jo mere man nærmede sig Efflorescensens Centralparti, i overveiende Grad i de mest overfladiske Lag af Korium, saa at her mangen Gang Grændsen mellem Korium og Rete mucosum paa Grund af den rigelige Celleinfiltration var vanskelig skarpt at skjelne. Hvad der imidlertid var eiendommeligt ved denne Infiltration, og som i nærværende Tilfælde ogsaa ledede ind paa Diagnosen, var dens Fordeling i lange Drag gjennem Korium langs Karrene; denne Fordeling omtales nemlig omtrent af alle, der har skrevet om det mikroskopiske Fund i denne Sygdom, som noget til en vis Grad eiendommeligt for Lupus erythematodes.[1]) Som anført følger Infiltrationen overalt væsentlig Karrene,[2]) og disse sees da, bortseet fra Efflorescensens Centralparti, hvor Korium i de mere overfladiske Lag er helt igjennem jevnt og tæt celleinfiltreret, enten kun ledsagede af en sparsom Cellemængde eller indleirede i en tæt, langs Karret sammenpakket Cellemasse, hvoraf Karrene kun hist og her glimtvis træder frem. Da Karrene er rigeligst fordelte omkring de i Korium indleirede Haar- og Kjertelorganer, er det en Selvfølge, at ogsaa Celleinfiltrationen især optræder rigeligst omkring disse Organer. Det er klart, at ogsaa Epider-

---

[1]) Se Neumann: Lehrb. der Hautkrankh., 4te Auflage, Pag. 485.

[2]) Kfr. Prof. Geber: Zur Anatomie des Lupus erythematodes. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1876, Pag. 17.

sis ved en saa intens Ernæringsforstyrrelse i Korium maa blive med; den viste sig idethele hyperplastisk udviklet og af langt større Mægtighed end under normale Forhold. De enkelte Celler i Rete mucosum var tildels meget større end normalt, af stærkt granuleret Udseende og viste Pragtexemplarer af „Rifceller.“ Paa Overgangen mellem Slim- og Hornlaget saaes det af *Auffhammer* og *Langerhans* beskrevne saakaldte „kornede Lag,“ fordetmeste særdeles udpræget, idet Cellernes Plasmamasse i dette Lag viste sig meget stærkt kornet og imbiberedes meget stærkere af alle de brugelige Farvemidler end Cellerne i de øvrige Lag. Selvfølgelig fandt der i de i Dybden gaaende, epidermoidale Organer, Sved- og Talgkjertler samt Haar og specielt da i den ydre Haarskede tilsvarende Forandringer Sted. Hyperplasien i disse Organer saaes dog altid at staa i Forhold til den større eller mindre Grad af cellulær Infiltration i Omkredsen, og jo nærmere man derfor kom Centrum af den exciderede Efflorescens, hvor Celleinfiltrationen i Korium blev mere og mere rigelig, des mere fremtrædende blev ogsaa den hyperplastiske Udvikling af de nævnte Organer. Nogen enkelt, fortrinsvis udviklet Kjertel eller Haarsæk svarende til den senere, som det synes, konstant sig udviklende Epidermistap i Efflorescensens Midte, lykkedes det i dette Præparat ei at opdage, enten maaske fordi, som anført, denne Efflorescens endnu var meget ny og ung eller vel snarere fordi en Del af Midtpartiet under Snitføringen er gaaet tilspilde. Paa en anden, ligeledes fra Haandryggen excideret Efflorescens derimod, hvor der makroskopisk saaes et lidet Pusfokus paa Toppen, fandtes dette Pusfokus at bestaa af en afrundet, temmelig overfladisk i Korium indleiret Epidermishule, i hvilken der indimellem en Masse aldeles u[illegible]gelmæssigt anordnede, ligesom om hinanden væltede, f[illegible]ornede Epidermisceller saaes en Mængde Pusceller og [illegible]tkorn. Puscellerne var tydeligvis trængte ind i Epi[illegible]mishulen ved en Invasion fra de tilstødende Partier af [illegible]um, hvor Celleinfiltrationen var saa rigelig, at den

paa sine Steder ganske udslettede Grændsen mellem Korium og Epidermishulen. Om denne sidste, hvad der maaske er det sandsynligste, er at betragte som en stærkt udvidet Talgkjertel, eller om den muligens kunde tænkes opstaaet ved en Indkrængen eller Nedvexen af den her i Efflorescensens Centrum excessivt udviklede Epidermis, maa indtil videre lades uafgjort. Den første Forklaring er som bekjendt den gjængse. I ethvert Fald er det vel ikke tvivlsomt, at de i disse Tilfælde opstaaede Pusfoci paa Toppen af Efflorescenserne omtrent overalt har sit Udgangspunkt fra lignende Epidermishuler (Talgkjertler?) og deres nærmeste Omkreds. Aarsagen til denne exceptionelle Forekomst i de foreliggende Tilfælde, der ellers i alle væsentlige Punkter svarer til, hvad der andetstedsfra er beskrevet, er ikke let at udfinde. Maaske dog, at en usædvanlig akut og rapid Udvikling af Efflorescenserne i disse Tilfælde tør være den rimeligste Forklaring.

Det andet Tilfælde, der blev behandlet et Aar tidligere under den symptomatiske Diagnose, Impetigo, gjaldt en 20-aarig Mand fra Mosvigens Præstegjeld i nordre Trondhjems Amt:

Lauritz Thomassen Grande, som indkom 5te April 1878. Status præsens ved Indkomsten er beskrevet saaledes: Paa Dorsum og tildels i Vola manus, omkring Haandleddet og opover Strækkesiden af Underarmen med Cubitus, paa Dorsum og Planta pedis, i Ansigtet, i Midtpartiet af Brystet, spredt over Abdomen, Ryggen og Laarene, samt tætstaaende paa Nates findes et Exantem, der bestaar af dels røde, glindsende og blege, hampefrøstore, uregelmæssigt anordnede Papler,[1]) dels store papellignende Infiltrationer og smaa Furunkler, hist og her konfluerende til større Flader og tildels bedækkede med Kruster.

[1]) hvad der i det andet Tilfælde er beskrevet som ophøiede Pletter, er her tildels benævnt Papler og maaske med ligesaa megen Ret.

Nogle af Paplerne har paa Spidsen større eller mindre Pustler, andre smaa Vesikler, der indeholder lidt klar Vædske, som under Mikroskopet kun viser Epidermisceller og en Ansamling af smaa Fedtkorn.[1]) Paa andre Papler er koniske Fordybninger, hvori der dels er lidt Pus, dels størknet Sekret. Dette Billede sees især paa Hænder og Fødder. Paa venstre Thenar pollicis og langs den indre Rand af Foden findes nogle større Pustler. Cubiti og delvis Hagen er især indtagne af større, konfluerende, røde og infiltrerede Hudpartier, tildels belagte med Kruster. Spredt imellem det her beskrevne Exantem, dog stærkest udtalt paa Nates, findes runde, røde Pletter af indtil en Erts Størrelse, belagte med en tynd, glindsende, nydannet Epidermis. Næsen er rødlig, besat med smaa Papler og lidt opsvulmet. Begge Øren er stærkt røde og tildels besatte med smaa Papler. Desuden sees især langs Randen af Ørebruskene talrige Ar med Substanstab baade af Hud og Brusk, saa at navnlig Randen af venstre Øre viser et formelig krenelleret Udseende. I høire Øregang findes en Ulceration der afgiver et blodigt Sekret. Paa Digitus primus pedis er et Par ertstore Ulcerationer med røde, eleverede Rande og en dels rød, dels flesket Bund. Exantemet kløer ikke. Hist og her findes dels fordybede, dels eleverede hvide Ar og paa Hænderne og Hagen arlignende blege Striber. I Regio submaxillaris føles haarde, stærkt svulne, lidt ømfindtlige Glandler; ligeledes, men noget mindre, i Regio axillaris og inguinalis. Øinene er noget svage, idet de ved Læsning f. Ex. begynder at svie og rinde. Ved den udvendige Rand af Kornea paa venstre Øie sees en liden rød Flek og stærkt injicerede Kar. Synsstyrken uformindsket. Paa høire Øre hører Patienten Uhret kun i $1\frac{1}{2}$ Fods Afstand, medens Hørevidden paa venstre Øre er normal. Forøvrigt er han frisk og ser nogenlunde godt ud. Vegt 75 Kilo.

Patienten angiver at have været kjertelsvag lige til i Opvæxten. Han var da frisk et Aars Tid, indtil han i Vaaren 1875, da 17 Aar gl., kom i Bagerlære. Han forblev i denne Stilling i 7 Maaneder, men maatte da forlade den, idet han i Sommerens Løb efterhaanden var bleven saa stiv i næsten alle sine Led, at han havde vanskeligt for at bevæge sig og idethele bruge sine Lemmer. Først fik han Stivhed og

---

[1]) Vesiklerne dannes vistnok af de samme Epidermishuler (udvidede Talgkjertler?), som er omtalt ved den mikroskopiske Undersøgelse i det første Tilfælde, kun med den Forskjel, at der, hvor der optræder en Vesikel, endnu ikke er indtraadt nogen Suppuration i Epidermishulen eller dens Omkreds.

Smerter i venstre Albuled, derpaa i Haandleddene og endelig ogsaa i Knæ- og Hofteleddene. Samtidigt begyndte Næsevingerne at hovne og blive røde, ligesom ogsaa Ørene blev svulne og besatte med „Blærer," som brast og dannede Ulcerationer. Høsten 1876 kort før Jul svulmede Axillarglandlerne op og lidt senere Glandlerne i Fossa supraclavicularis samt i Regio submaxillaris. Omtrent samtidigt led han af betydelige Næseblødninger. I Sommeren 1877 kom der Udslet af samme Beskaffenhed, som det nu tilstedeværende, sukcessivt paa Hænderne, Fødderne, i Ansigtet og paa Trunkus. Efter tidligere at have været under flere Lægers Behandling især deleshed med Tran henvendte han sig i August 1877 til Doktor *Matheson*, af hvis medsendte Optegnelser jeg skal tillade mig her at gjøre nogle Uddrag.

Da han anden Gang (10de Septbr. 77) fremstillede sig for Doktor Matheson, efterat han i Mellemtiden havde brugt Jodkali, er der anført:

Udslettet i Ansigtet betydeligt mindre, men florerer paa Hænderne. Intet Udslet paa Kroppen. Leddesmerterne og Stivheden er nu borte. Erysipelatøs Hævelse ved venstre Øie uden Aarsag.

Appl. Aqua saturnina til Omslag.

Det. Solut. Fowleri.

12te Januar 78. Svulsten af Glandlerne er betydelig og de er noget ømfindtlige. Udslettet i Ansigtet fremdeles borte.

2den Marts. Betydelig Svulst af Glandlerne; desuden Svulst, Rødhed og Ømfindtlighed af høire Funikel og Skrotum. Udslet i Ansigtet. Glandelsvulsten blev meget mindre ved Brug af Tinct. iodi og Ømfindtligheden i Skrotum gav sig snart for Kamferomslag.

27de Marts. Har i den senere Tid følt sig mindre vel. Mindre Madlyst. „Rendsel" i Hænder, Arme, Ben og over Ryggen. Føler endnu nogen Ømfindtlighed i høire Skrotum, naar han gaar et længere Stykke Vei.

Doktor Matheson lod ham ogsaa en Tidlang bruge Decoct. sarsaparillæ.

Den 4de April 78 fremstillede han sig hos mig og blev den følgende Dag efter eget Ønske indlagt i Hospitalet.

Inst.: Varme Bade.

11te April. Udslettet, der i de første Dage under Brug af Bade var noget aftaget, viser sig nu igjen omtrent som før. Der er Udbrud af nye Pustler og Vesikler.

Appl. Helmericks Salve.

14de April. Der sees saavel paa Hænderne som især i Ansigtet fremdeles Udbrud af nye Vesikler af indtil et stort Hampefrøs Størrelse og som i Løbet af et Par Dage gaar over i Pusteldannelse. Vesiklerne er omgivne af en temmelig bred og noget infiltreret rød Halo.

3die Mai. Eruptionerne er i den senere Tid mindre hyppige; de fleste gamle Efflorescenser er afblegede og kun enkelte Efflorescenser viser Infiltration, tildels med en Indsænkning i Midten, der er vædskende eller bedækket med Kruster. Vegt 70 Kilo. Udskrives paa eget Forlangende.

Beskrivelsen af dette sidste Tilfælde stemmer, som det vil sees, i enkelte Punkter, navnlig med Hensyn til Primærefflorescenserne, ikke ganske overens med Beskrivelsen af det første, hvilket vel dels er en Følge af, at Udbruddet af de enkelte Efflorescenser i dette sidste Tilfælde har været endnu mere akut og ledsaget af stærkere Exsudation end i det første, saa at der endog er Tale om Vesikeldannelse paa Toppen af Efflorescenserne, og dels vel ogsaa deraf, at Suppurationen i Efflorescenserne her var endnu mere fremtrædende; som det vil sees af Journalen, er det endog i dette Tilfælde nu og da kommet til virkelig Ulceration. Differensen i Beskrivelsen, der forøvrigt for en stor Del ogsaa kun ligger i de brugte Udtryk og Betegnelser, er dog ikke større, end at den væsentlige Lighed alligevel øieblikkelig vil erkjendes, og Identiteten af disse Tilfældes Natur var os ogsaa strax ved første Øiekast aldeles utvivlsom. Man har her, som i det andet Tilfælde, saavel Glandelsvulst som den erysipelatøse Betændelse i Ansigtet (iagttaget af Doktor *Matheson* den 10de Septbr. 77), ligesom ogsaa de høist eiendommelige punkt- og stribeformige Ar paa Hænder og Haandled bidrager til at gjøre Billedet karakteristisk. At disse Ardannelser i Virkeligheden er til en vis Grad karakteristiske og ikke har vist blot tilfældig Lighed hos disse to Individer, bestyrkes rligere deraf, at ogsaa et tredie Tilfælde af denne ,dom, som her ikke er medtaget, da Sygdommen væ-tlig var afløben og Patienten, en Kone fra Hadeland, et Par Gange i Marts og April 1878 fremstillede sig)likliniken, frembød aldeles det samme eiendommelige

Billede af punkt- og linieformige Ar paa Hænder og Fingre.

En Affektion, der forekom hos den sidste Patient, fortjener specielt at fremhæves, da det i de hidtil beskrevne Tilfælde ikke er forekommet, nemlig den af Doktor *Matheson* omtalte Svulst, Rødhed og Ømfindtlighed af høire Funikel og af „Skrotum" (rimeligvis en Betændelse i Testis eller Epididymis). At Symptomet ikke har vist sig i noget tidligere beskrevet Tilfælde kan forøvrigt være rimeligt nok, da denne disseminate Form hidtil kun har været beskrevet hos en eneste Mand. Hvorvidt den Affektion af Øinene, som i det første Tilfælde er omtalt, kan antages at have staaet i nogen direkte Sammenhæng med hans Sygdom forøvrigt, er ikke godt at sige; ganske usandsynligt forekommer det mig ialfald ikke.

Angaaende Ætiologien af denne Sygdom ved man saare lidet; den synes dog fortrinsvis at angribe kjertelsvage Individer, hvilket ogsaa i nærværende Tilfælde tildels synes at slaa ind. Kvinder angribes meget hyppigere end Mænd, og man vil for de førstes Vedkommende ikke sjelden have kunnet sætte Sygdommen i Forbindelse med Lidelser af Genitalorganerne. Sygdommen optræder i Regelen hos middelaldrende Mennesker, kun høist undtagelsesvis før det 18de Aar. Sygdommen er i ethvert Fald, hvor lokal og begrændset den end kan optræde, neppe nogensinde at betragte udelukkende som en Hudaffektion uden Sammenhæng med dybere Lidelser; hvor stor en Andel i Udviklingen af den sygelige Proces man skal tilskrive en dyskrasisk Tilstand af Ernæringsvædskerne, en abnorm Cellevirksomhed eller abnorme Innervationsforhold, er vel i Betragtning af den stadige indbyrdes Vexelvirkning, som finder Sted i Organismen, ikke muligt for nærværende at udrede. I ethvert Fald maa vel den forstyrrede Innervation opfattes som det nærmeste Moment, skjønt det hidindtil for denne Sygdoms Vedkommende som for andres visselig har været altfor lidet paaagtet. Man har i Wien villet iagttage en rent „lokal Aarsag" til denne Sygdom, idet man efter en Variola har

set en „intensiv lokal Seborrhoe“ opstaa paa Næsen og Kinderne, hvilken Affektion siden skulde kunne arte sig som en karakteristisk Lupus erythematodes med alle denne Sygdoms konsekutive Forandringer og Komplikationer. Dette hører dog til de Ting, man nødigt tror, naar man ikke selv har seet det. Det ligger meget nær at antage, at man i Wien, hvor der lægges en vistnok noget ensidig Vegt paa de ydre lokale Fænomener, har været noget rask til af den ydre Lighed at slutte sig til Identiteten af den hele Sygdomsproces i begge Tilfælde, uden at jeg dog derfor tør indlade mig paa at benegte Muligheden af, at Wiener-patologernes Iagttagelse maaske alligevel kunde være rigtig. Som en rent „lokal,“ direkte paa Huden indvirkende Aarsag, tvivler jeg dog paa, at Variolaen isaafald kan opfattes.

Ogsaa om Behandlingen af Lupus erythematodes, hvoraf kun forholdsvis sjelden enkelte Tilfælde kan falde i en Ikke-Specialists Lod at behandle, skal jeg tildels efter egen Erfaring tillade mig at gjøre nogle korte, rent praktiske Bemærkninger.

I de almindeligst forekommende, kroniske Tilfælde, der især lokaliserer sig i Ansigtet, bliver det især de lokale Midler, der kommer til Anvendelse. Man har af disse et stort Udvalg; men da Sygdommen, skjønt den idethele-taget indskrænker sig til de overfladiske Lag af Korium, dog kan gribe mere eller mindre dybt i denne, maa man tage Hensyn hertil og vælge sine Midler derefter, saa at man ikke ved sin Behandling frembringer dybere og mere vansirende Ar end netop nødvendigt for at udrydde Sygdommen. Det vil derfor i de allerfleste Tilfælde, førend man griber til Ætsmidlerne, være tilraadeligt at forsøge den af *Kaposi* saa meget anbefalede Behandling med Emplastrum hydrargyri. Plastret smøres paa Lærredslapper, som anbringes paa de angrebne Partier og skiftes nyt en Gang hvert Døgn. Denne Behandling fortsættes da konsekvent nogle Uger eller, om fornødiges, Maaneder. De lettere Tilfælde kan det paa denne Maade lykkes at helbrede uden at gribe til noget Æts-

middel og saaledes uden at frembringe større Substanstab eller dybere Ardannelse end Sygdommen selv med Nødvendighed afstedkommer, ja man vil i enkelte Tilfælde neppe kunne opdage noget Spor efter Sygdommen, naar den er afløben. Det kan her ogsaa nævnes, at det i et enkelt Tilfælde er lykkes Overlæge *Bidenkap* alene ved fortsat Pensling med Kollodium at fremkalde Helbredelse, men dette Middel vil dog vistnok kun undtagelsesvis vise sig tilstrækkeligt effektivt.

Som det næste Middel i Rækken bør maaske det af *Hebra* saa meget brugte Middel, Spiritus saponatus alcalinus (2 Dele Grønsæbe opløst i 1 Del Spiritus concentratus) forsøges, der ogsaa i de mindre dybtgribende Tilfælde kan føre til Maalet uden synderligt Substanstab. Med en Charpidot dyppet i denne Opløsning gnides de syge Partier indtil alle Skjæl er fjernede og man kommer ned paa den syge Korium; efter Applikationen bedækkes Stedet med en liden Lærredslap, paasmurt med Diachylonsalve. Efter nogle Dages Forløb kan man gjentage dette og fortsætter paa denne Maade i nogle Uger, dersom Behandlingen giver Udsigt til et heldigt Resultat. Udrettes man intet med disse lettere Midler, maa man gribe til de stærkere, og nærmest det sidst omtalte kommer da Solut. hydrat. kalici (1:2), der allerede virker meget stærkere, men anvendes aldeles paa samme Maade. Af Syrerne har man især anvendt Acidum aceticum glaciale, Acidum carbolicum, Acidum muriaticum og Acidum nitricum; men de Resultater, jeg for mit Vedkommende har opnaaet med disse Midler, har ikke været synderligt opmuntrende. Acidum nitricum giver desuden ofte stygge Ar; kun hvor Sygdommen, som den ikke ganske sjelden gjør, optraadte paa Prolabiet eller endog paa Indsiden af Læberne, har jeg med stor Nytte anvendt dette Middel. Af andre Midler, som i haardnakkede Tilfælde kan forsøges, skjønt Behandlingen ofte trækker længe ud, bør nævnes den gjentagne Applikation af Arsenikpasta samt Penslinger med Jodglycerin og Tjære, hvilke Midler alle har den Fordel at give smukke Ar. Et virk-

somt Middel, som jeg i enkelte Tilfælde med Held har anvendt, er Sublimatkollodium (1:10); men det bør maaske kun anvendes i mere haardnakkede Tilfælde, da det griber temmelig dybt og ofte efterlader temmelig markerede Ar. Det egner sig især, hvor man har begrændsede Pletter af ikke for stor Udstrækning, og har den Fordel, foruden at man hurtigt opnaar et Resultat, at man saa nøiagtigt kan indskrænke Midlets Virkning til de syge Partier alene; det medfører adskillig Smerte, som man maa gjøre Regning paa vil vedvare i Løbet af 8 à 10 Timer. Anvendelsen af dette Middel er vistnok hos os almindelig kjendt, da det har været meget brugt især for at fjerne medfødte Telangiektasier hos Børn; den ved Hjælp af en liden Træpinde, f. Ex. en Fyrstikke, tykt anbragte Kollodium lades urørt, indtil den efter en 8 Dages Tid tilligemed Ætskorpen falder af.

Et af de Midler, hvorved man aller sikrest og hurtigst vil komme til Maalet, er dog utvivlsomt den skarpe Ske, der, desuden om den end ikke bør anvendes i de letteste, mest overfladiske Tilfælde, giver relativt smukke Ar. Den skarpe Ske, der maaske endnu ikke hos os er saa almindeligt brugt og skattet, som den fortjener, vil man snart lære at sætte Pris paa saavel i denne Sygdom som i andre, f. Ex. ved Lupus vulgaris, Hudkræft og lignende. De syge Vævsdele følger forholdsvis meget let med, medens det sunde Væv byder betydelig Modstand, og man kommer derfor ikke lettelig for dybt, selv om man til Slutning skraber dygtigt løs paa Bunden og Randene af det frembragte Saar for at forvisse sig om, at man har faaet alt det Syge med. Blødningen er ubetydelig og standses strax ved at trykke en liden Charpidot mod Saarfladen. Smerten er langtfra saa betydelig, som kunde være tilbøielig til at tro. Bagefter anbringes en tynd Karboloplø̈sning paa Saaret, som i Regelen igt tilheler og overhudes. Paa enkelte Lokaliteter er dog den skarpe Ske mindre i denne Sygdom som de forreste Partier af Næsen og paa Øienlaagene.

ıf indvendige Midler maa man i disse sædvanlige

kroniske Former ikke vente sig synderligt Resultat lige overfor selve Hudsygdommen; men da denne, som anført ikke sjelden optræder hos kjertelsvage Individer, vil i saadanne Tilfælde en Behandling med Tran, Jern og undertiden Arsenik i ethvert Fald være indiceret og vil ogsaa undertiden kunne bidrage Sit til at modarbeide Hudaffektionen.

I de akute, i sin Optræden mere universelle Tilfælde, som i de ovenfor meddelte, er det ligesaa klart, at en væsentlig universel Behandling bør forsøges. Den forholdsvis kortvarige Hospitalsbehandling af vore Tilfælde kunde selvfølgeligt ingen væsentlige Resultater give. I forefaldende Tilfælde vilde jeg fremfor alt lade saadanne Patienter forsøge forandret Luft og Opholdssted og lade dem underkaste sig forskjellige Badekure. Af indvendige Midler turde fremfor andre især et eller andet Trædekokt være at forsøge; mange Hudaffektioner, f. Ex. Ekzemer, der paa en eller anden Maade staar i Forbindelse med konstitutionelle Lidelser, helbredes nemlig undertiden ved Anvendelsen f. Ex. af Decoctum sarsaparillæ, fortsat gjennem længere Tid. Jodkalium, som baade her og andetsteds er forsøgt, har ikke øvet nogen paaviselig Virkning.

Meddelelser fra Lazaretterne for Skarlagensfeber i Tidsrummet fra Septbr. 1875 til Mai 1877.

Af

Aug. Koren.

III.

Ledbetændelser var i den her omhandlede Epidemi et ikke saa ganske sjeldent optrædende Fænomen i Skarlagensfeber. Ledbetændelserne i Skarlagensfeber er af to ganske forskjellige Slags, hvoraf det ene kan betegnes som primære, det andet som sekundære. Disse sidste er ikke karakteristiske for Skarlagensfeber; de er af pyæmisk Natur og i denne Sygdom oftest grundet paa Infektion af Blodet fra ondartede Nekroser i Svælget eller i Halsens Lymfekjertler og Bindevæv. Naar undtages denne for Skarlagensfeberens pyæmiske Ledbetændelser specielle Oprindelse, er der intet, som skiller dem fra de tilsvarende, der enkeltvis ogsaa sees i de fleste andre akute Infektionssygdomme. Jeg skal derfor ikke opholde mig videre med dem, men alene fremhæve, at de, hvor tidlig i Sygdommen de end infinder sig, f. Ex. allerede i anden Uge, dog altid er Følge af en allerede f-aandenværende Lokalisation af Skarlagensfebergiften, altsaa kun at opfatte som sekundære.

De primære Ledbetændelser er derimod al-n karakteristiske for Skarlagensfeber. Jeg kalder dem ære, fordi de fremkaldes ved Skarlagensfebergiftens ekte Indvirkning paa Leddenes serøse Hinder.

De indfinder sig oftest tidlig i Sygdommen, medens Feber, Svælgaffektion og Exantem endnu staar i fuld Flor. De er næsten altid multiple; saaledes saa jeg paa Lazaretterne kun multiartikulære Betændelser, medens Prof. *Henoch* — Charité-Annalen 1878, Pag. 546 *) — meddeler, at han undtagelsesvis ogsaa har seet monoartikulære Betændelser, hvilke han tildels synes at tillægge en ugunstigere Prognose.

I de hidtil hos os sædvanlig brugte (tyske) Haand- og Lærebøger i den interne Patologi bliver den her omhandlede Affektion enten slet ikke nævnt, eller ogsaa faret meget let henover. Franske Patologer har dog allerede længe skjænket den Opmærksomhed, og de nyeste tyske som *Thomas*, *Henoch* omhandler den nu mere fuldstændig. Hos os har jeg hidtil ikke seet nogen Meddelelse om dette interessante Fænomen i Skarlagensfeber.

Ligheden mellem den akute Ledrheumatisme og Skarlagensfeberens multiartikulære Betændelse er saavidt fremtrædende, at man har kaldt denne Affektion »Skarlagensfeberrheumatisme, Rheumatismus scar-

---

*) Efterat foregaaende Afsnit af mine Meddelelser om Skarlagensfeber allerede var trykt er jeg kommen i Besiddelse af Charité-Annalerne for 1878, hvor Prof. Henoch med stor Styrke hævder Forskjellen mellem Skarlagensfeberens Svælgnekrose og Difteri, støttet væsentlig paa de samme Grunde, som jeg har fremhævet. Han udtaler med Rette (l. c. Pag. 534) sin Forundring over, at nyeste Forfattere som f. Ex. Prof. Thomas i v. Ziemssens Haandbog ikke har sluttet sig til denne Opfatning, medens han glæder sig over, at Virchow i sin sidste Publikation har adopteret den. Da Difteri er hyppigere i Berlin end hos os, sees, om end sjeldent, men dog oftere der end her, en Kombination af Skarlagensfeber og sand Difteri hos samme Individ. Isolation mellem de forskjellige Sygdomme synes ogsaa at være mangelfuld paa Charitéen. — Det var forøvrigt af Interesse for mig at se af Prof. H.'s Meddelelser, at ogsaa H. ligesom jeg er kommen bort fra kolde Bad som antipyretisk Middel i Skarlagensfeber (af Frygt for Hjerteparalyse) og anvender lunkne Bad (24—26 Gr. R.) istedet (l. c. Pag. 519).

latinosus. Dette Navn er, saavidt jeg ved, først anvendt af franske Patologer og senere i den nyeste Tid mærkelig nok ogsaa optaget af de tyske. Navnet er, forekommer det mig, uadækvat og vildledende, og burde derfor søges udryddet. Først maa man have paa det rene, at denne saakaldte rheumatiske Affektion ikke er nogen selvstændig Sygdom, der er traadt komplicerende til en allerede forhaandenværende Skarlagensfeber — under den sidste Epidemi hos os blev dette virkelig i enkelte Tilfælde antaget at være det sande Forhold —, men kun et Symptom i Skarlagensfeberen; og dette Symptom er ikke Udtrykket for en Indvirkning af "Rheuma", den akute Ledrheumatismes Infektionsstof, men af Skarlagensfebergiftens Indvirkning paa den serøse Ledhinde, eller som man vanlig benævner det, Skarlagensfebergiftens Lokalisation, i Lighed med dens Lokalisation i Svælget, Huden, Nyrerne. Endelig er den akute Ledrheumatisme og den her omhandlede Affektion, som det vil fremgaa af det følgende, trods den ydre Lighed dog væsentlig forskjellige. Som et mere passende Navn skulde jeg foreslaa det ovenfor brugte: Skarlagensfeberens multiartikulære Betændelse, eller Polyartritis scarlatinosa, eller maaske rettest Synovitis scarlatinosa, hvorved ogsaa den sjeldne monoartikulære Betændelse blev indesluttet i Navnet.

Har Skarlagensfeber tidligere hos os ikke medført dette Symptom? Eller er det stadig blevet overseet? Jeg har talt med udmærkede Kolleger udenfor Kristiania, der har behandlet talrige Skarlagensfebertilfælde under forskjellige Epidemier og ligetil den sidste Tid uden nogensinde at have seet denne Affektion. Selv har jeg ogsaa tidligere havt med flere Skarlagensfeberepidemier at gjøre saavel i det Nordenfjeldske som Vestenfjeldske, men først i Vaaren 1874 observerede jeg første Gang dette Symptom i nogle mig nærstaaende Tilfælde af Skarlagensfeber her i Kristiania. Det satte mig i Uvished paa Grund af det mig fremmedartede Sygdomsbillede og i Ængstelse, fordi jeg frygtede for dybere gaaende Betændelse i de

angrebne Led; det var derfor med ikke liden Beroligelse jeg iagttog dette Fænomens lette og flygtige Karakter. Det Indtryk, jeg fik af disse første af mig observerede Tilfælde, stadfæstedes idetheletaget under den her omhandlede Epidemi, medens det dog maa medgives, at der kan opstaa forskjellige mere eller mindre betænkelige Uleiligheder, som gjør det utilraadelig at betragte denne Lokalisation med Ligegyldighed.

Der var ialt 27 Tilfælde af Polyartritis paa Lazarettene, hvilket af det samlede Sygeantal 426 udgjør 6,34 pCt.

Af de 195 mandlige Patienter har 8 havt multiartikulære Betændelser, 4,10 pCt.

Af de 231 kvindelige Skarlagensfebersyge har hos 19 dette Symptom været tilstede, 8,23 pCt.

De 8 mandlige Patienters Alder var:

3	Aar	i	2	Tilfælde,
4	—	-	2	—
5	—	-	1	—
10	—	-	1	—
19	—	-	2	—
		Tils.	8	Tilfælde.

De 19 kvindelige Patienters Alder var:

5	Aar	i	1	Tilfælde,
6	—	-	2	—
8	—	-	1	—
9	—	-	2	—
10	—	-	1	—
14	—	-	1	—
16	—	-	1	—
18	—	-	1	-
19	—	-	2	—
21	—	-	2	—
22	—	-	1	—
23	—	-	1	—
26	—	-	1	—
31	—	-	1	—
34	—	-	1	—
		Tils.	19	Tilfælde.

Kvindekjønnet og den voxne Alder sees altsaa at være stærkere disponeret for Lokalisation til Leddene end det mandlige Kjøn og Barnealderen.

Allerede ved Indlæggelsen var Ledaffektionen tilstede hos 7 Patienter, hvoraf fire var indlagt paa 5te Sygdomsdag, en paa 6te, en paa 15de og en paa 18de. Hos de to sidste var Ledaffektionen næsten afløbet, og var hos begge begyndt omkring 8de Dag i Sygdommen. Hos de øvrige 20 opstod Affektionen under Opholdet paa Lazarettet, hos tre paa 5te Sygdomsdag, hos fire paa 6te, hos tre paa 7de, samt hos en resp. paa 8de, 9de, 11te, 12te, 15de, 16de, 17de, 20de, 25de og 34te Dag. Polyartriten hører altsaa fortrinsvis til de tidlige Lokalisationer af Skarlagensfebergiften, men kan ogsaa optræde sildigere, ganske i Lighed med Lymfadeniterne paa Halsen. 15 Tilfælde er nemlig begyndt i 1ste Sygdomsuge, 6 i 2den, 4 i 3die og 2 efter 3die Uge.

Det for Betændelsen mest udsatte Led har vist sig at være Haandleddet, idet det ene eller begge Haandled har været angrebet i . . . . 18 Tilfælde.

Derefter Fingerleddene		i	12	—
Knæleddet (det ene eller begge)		i . .	11	—
Albuleddet	(ligesaa)	i . .	9	—
Fodleddet	(ligesaa)	i . .	8	—
Skulderleddet	(ligesaa)	i . .	4	—
Hofteleddet			2	—
Hvirvelleddene			1	—

Ledaffektionen er forekommet i mere og mindre fuldtudviklede Former. I disse sidste har der alene været Smerte i Leddene ved Bevægelse og Berørelse, men ingen Svulst, altsaa ingen Exsudation i Leddet. Smerterne har hyppigst været tilstede i Haandleddet og Fingerleddene; de har i Regelen været kortvarige, sjeldnere mere langvarige, indtil flere Dage; undertiden har de vist sig at være Forløbere for den fuldt udviklede Form med Exsudation. At den ufuldkomment udviklede Form beror paa en Irritation af Leddenes Synnovialhinde,

synes klart; jeg har alligevel ikke opført deslige Tilfælde, der vistnok er ret hyppige, men let oversees, blandt de ovenanførte Tal af Polyartriter paa Lazaretterne — 27 —; i dette Tal er nemlig alene opført *de fuldt udviklede Former med Exsudation i Leddet*. Exsudationen syntes oftest at udvikle sig pludselig uden paaviselige Prodromer, i andre Tilfælde observeredes de ovenomtalte Forløbere. Gangen var saa høist forskjellig, at det faldt vanskelig at faa alle Variationer med i Beskrivelsen. I nogle Tilfælde vedblev Betændelsen i de først angrebne Led temmelig længe, flere Dage indtil en Uge, og Effusionen i Leddene blev saa betydelig, at Ledkapselen føltes stærkt spændt, og Leddets Omgivelser saaes svulne og røde; medens Betændelsen endnu vedvarede i de først angrebne Led, udbredte Affektionen sig til andre Led, og saaledes kunde i Løbet af faa Dage en Flerhed af Legemets Led angribes og *samtidig* vise Betændelsesfænomener. I andre Tilfælde var Betændelsen i de enkelte Led kortvarigere og forsvandt fra de tidligere angrebne Led, idet den gik over paa nye. Hos nogle Patienter blev mange Led angrebne, hos andre færre, og hos enkelte indskrænkedes Betændelsen alene til de ved det første Insult angrebne Led. Hos nogle optraadte Affektionen symmetrisk paa begge Sider, hos andre angrebes først Leddene paa den ene Side og derefter de tilsvarende paa den anden Side. *Yderst sjelden angribes et Led mere end en Gang*, og heri viser sig en paafaldende Forskjel fra den reumatiske Polyartrit. Kun en eneste Gang har jeg seet et Led angribes to Gange. Det var hos en 10 Aar gammel Pige, indlagt paa Sygdommens *femte Dag* med Exsudation i begge Haandled; efterat Affektionen havde vandret omkring til Smaaleddene paa venstre Haand, samt høire Knæ- og høire Fodled, blev høire Haandled atter angrebet paa 14de Sygdomsdag.

Betændelsens *Varighed* saavel for det enkelte Leds som for den samlede multiple Ledaffektions Vedkommende har været høist forskjellig, fra faa Dage indtil 14 Dage;

ikke i noget af mine Tilfælde har Affektionen strukket sig ind i tredie Uge.

Exsudatet har i alle Tilfælde holdt sig serøst. Selv i de længst vedvarende og med de stærkeste Betændelsesfænomener ledsagede Tilfælde er Effusionen ikke bleven purulent. Resorptionen af Exsudatet har i alle Tilfælde været fuldstændig, og Affektionen har ikke i noget Tilfælde efterladt nogen Svækkelse af det angrebne Led.

Som nævnt har jeg ikke nogen Gang seet blot et Led angrebet. Saavel *Henoch* som *Thomas* anfører, at saadanne Tilfælde gives, og at man i disse er mere udsat for Suppurationen i Leddet. Ogsaa *Trousseau* — Clinique médicale de l'hôtel Dieu 1866, I, Pag. 22 — omtaler, at Exsudationen undertiden bliver purulent, men samtidig drager han Analogi fra Polyartriterne i Puerperalfeber. Det synes heraf at fremgaa, at *Trousseau* kun har seet Pyoartritis i Skarlagensfeber paa pyæmisk Bund. Alle de Tilfælde af Pyoartritis, som jeg saa paa Lazaretterne, var ligeledes uden Undtagelse Følge af pyæmisk Blodinfektion og ikke af Skarlagensfeberens multiple Ledbetændelse. Endvidere er det som bekjendt meget almindelig, at den pyæmiske Ledbetændelse — i Modsætning saavel til den reumatiske som Skarlagensfeberens Polyartrit — lokaliserer sig i et enkelt Led. Skulde det være for dristig at forholde sig lidt trivlsom ligeoverfor *Henochs* og *Thomas's* Opfatning af dette Punkt og antage, at disse Klinikere in casu har havt en pyæmisk og ikke Skarlagensfeberens simple Ledbetændelse for sig?

Det er sagt, at Ledbetændelse i Skarlagensfeber antyder en abnorm Skarlagensfeber, hvori man maa vente ogsaa andre og farlige Lokalisationer og Komplikationer. Dette stemmer ikke ganske med min Erfaring, idet nemlig ikke saa faa af Polyartriterne paa Lazarettet var eneste Lokalisation ved Siden af Hudbetændelse og en moderat — kun erytematøs — Svælgbetændelse.

I saadanne Tilfælde har jeg havt god Anledning til at observere Feberen ved den multiple Ledaffektion. Feberen har i det Hele vist sig saa ustadig, at det er

ligesaa vanskelig at opstille en almindelig Regel for den som i Beskrivelsen at faa enhver Variation med. Det hyppigste Forhold og derfor at opstille som et Slags Regel har været, at den første Insult har bragt Temperaturen op 1 à 2 Gr. C. I den videre Fremgang har Temperaturen enten meget snart sunket ned igjen, eller den er vedblevet omtrent paa samme Høide i et Par Dage. Den førstnævnte Variation har været den hyppigste. Ved næste Insult er Temperaturen da atter steget op til samme Høide som ved første Insult eller lidt lavere. De derpaa følgende Insulter har medført en stedse mindre Temperaturstigning, indtil denne ved de sidste neppe har været bemærkelig. I de sjeldnere Tilfælde, hvor Temperaturen vedblivende har holdt sig høi gjennem et Par Dage, har Affektionens Udbredelse til nye Led vedligeholdt en kontinuerlig Feber, som har vedvaret gjennem hele første Uge, men derpaa raskt aftaget i Affektionens anden Uge, selv om i denne flere nye Led er medinddraget i Betændelsen. Undtagelsesvis har den multiple Ledbetændelse kun foraarsaget høist ubetydelig Feber og i enkelte Tilfælde endog alene markeret sig derved, at Temperaturen ikke er sunket til en Tid, da man skulde have ventet Synkning, om Polyartriten ikke havde indfundet sig. Naar Polyartriten har føiet sig til en allerede ondartet Skarlagensfeber, har det ikke været let at bedømme, hvilken Del Ledbetændelsen har havt i den høie Temperatur. I Almindelighed har der været Anledning til at slutte, at den høie Temperatur idetmindste for en Del ogsaa skyldtes Ledaffektionen.

Smerterne, som ledsager Skarlagensfeberens multiple Ledaffektion, er af høist forskjellig Intensitet. Snart har Smerterne været saa stærke, at de har fremkaldt høilydt Klage, mærkelig nok undertiden i Tilfælde, hvor Effusionen har været meget moderat. I andre Tilfælde har Smerterne været mindre, og enkeltvis har der ikke været nogen spontan Smerte, men kun Smerte ved Bevægelse og Berørelse. I saadanne Tilfælde oversees denne Affektion lettelig. Gjorde man sig det til Regel at

undersøge Leddene hos sine Skarlagensfebersyge, vilde man vistnok ret ofte opdage Betændelse i Leddene. *Trousseau* mener endog, at hos en Trediedel af alle Skarlagensfebersyge er der Lokalisation til Leddene (l. c. Pag. 17).

Diagnosen af denne Affektion er ikke til at tage feil af, naar den blot er tilstede i en nogenlunde udtalt Grad. Jeg skulde derfor heller ikke have nævnt Diagnosen, dersom jeg ikke havde følt mig opfordret til at omtale et diagnostisk Mistag, som man bør vogte sig for. Skarlagensfeberexantemet er nemlig ofte stærkt udviklet paa Underarmene og udover Hænderne. Det er her ofte papillært, miliært eller konfluerende. Paa Grund af det rigelige Exantem er der Turgescens i Huden, og denne kan blive saa betydelig, at Fingrenes og tildels endog Haandens Bevægelser herved indskrænkes, saa Tilstanden virkelig ved overfladisk Betragtning kan imponere som en Betændelse i Fingerleddene og Haandleddet. Ved nogen Opmærksomhed er det dog let at erkjende det virkelige Forhold, og afgjørende er det, at udvendig Tryk er i en ganske anden Grad smerteligt, naar der er Ledaffektion, end naar der alene er Svulst i Huden paa Grund af Exantemets rigelige Blomstring.

Som illustrerende Exempel paa Skarlagensfeberens multiple Ledaffektion meddeles:

No. 1. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 83. Konstance Henriette, 10 Aar gl., indlagt paa Sygdommens femte Dag. Exantemet affarvet, Tungebelægget afstødt, erytematøs Angina. Begge Haandled opsvulmede og smertelige ved Bevægelse og Berørelse. Urinen med rigelige Urater, fri for Æggehvide. Aftentemperatur 39,0 Gr.

Temperaturen aftog raskt de følgende Dage og var 9de [illegible] nede i 37 Gr.

10de Dag: Høire Haandled nedsvundet. Endnu nogen [illegible]lst i venstre Haandled. Svulst og Smerte i de fleste af [illegible]aaleddene paa venstre Haand. Aftentemperatur [illegible]1 Gr.

12te Dag angrebes høire Knæ- og Fodled. Aften[illegible]eratur 38 Gr.

14de Dag: Smaaleddene paa høire Haand, venstre Knæ- og Fodled samt høire Haandled for anden Gang. Aftentemp. 38 Gr. Under stærk Udskillelse af Urater gjennem Urinen faldt Hævelsen i samtlige Led paa faa Dage, Smerterne og Stivheden forsvandt, og Patienten gik over i fuld Rekonvalescens.

No. 2. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 49. Ole Olsen, 10 Aar gl., indlagt paa Sygdommens sjette Dag.

Exantemet traadt tilbage, Tungen renset, ubetydelig Svulst og Rødme i Svælget. Effusion og Smerte i begge Haandled. Begge Knæled ømme for Tryk. Aftentemp. 39 Gr.

7de Dag: Smerter i Knæleddene. Temp. m. 38,2 Gr., v. 40,0 Gr.

8de Dag: Effusion i begge Knæled, Smerter i Fodleddene. Temp. m. 39,0 Gr., v. 39,7 Gr.

12te Dag: Samtlige Led igjen omtrent normale. Temp. v. 38,0 Gr.

Den videre Sygehistorie med optrædende Brights Sygdom og andre Komplikationer hører ikke hid.

No. 3. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 312. Hans Knudsen, 9 Aar gl., indlagt paa Sygdommens anden Dag.

Rigt, tildels konfluerende lystfarvet Exantem. Tungen hvidbelagt tør med røde papillære Rande. Rødme og Svulst i Svælget. Dobbeltsidig Kjertelhævelse. Aftentemp. 39,1 Gr.

3die Dag: Temp. m. 39,3 Gr., v. 39,6 Gr.

4de Dag: Temp. m. 39,0 Gr., v. 38,7 Gr.

5te Dag: Temp. m. 38,2 Gr., v. 38,5 Gr.

6te Dag viste sig pludselig Effusion forbundet med Smerter i de fleste af Smaaleddene paa begge Hænder. Temp. m. 38,2 Gr., v. 39,2 Gr.

7de Dag: Temp. m. 38,4 Gr., v. 39,2 Gr.

I de følgende Dage svandt Feberen tilligemed Ledaffektionen, og 11te Dag var Temperaturen nede i 37 Gr.

No. 4. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 119. Lina Fredriksen, 18 Aar gl., indlagt paa Sygdommens fjerde Dag.

Rigt konfluerende Exantem med pusfyldte Miliaria paa Underarme og Hænder. Tungen hvidbelagt med rød papillær Rand. Venstresidig Svælgnekrose og Kjertelsvulst. Urinen med særdeles rigelige Urater. Temp. v. 39 Gr.

5te Dag: Temp. v. 38,0 Gr.

6te Dag: Temp. v. 38,0 Gr.

7de Dag: Effusion og Smerter i Haand-, Albu- og Knæleddene paa begge Sider. Temp. m. 38,0 Gr., v. 38,8 Gr. Feberen tilligemed samtlige Ledbetændelser svandt raskt i de nærmest paafølgende Dage.

Foruden til Leddenes serøse Beklædning har Skarlagensfebergiften i enkelte Tilfælde ogsaa lokaliseret sig i Musklerne. Den Muskelaffektion, hvortil jeg her sigter, har jeg ikke seet omtalt i den mig tilgjængelige Skarlagensfeberliteratur, men vel andre Muskelaffektioner, der kan ledsage eller være Følge af Skarlagensfeber, som Muskelabscesser, Kontrakturer, Paralyser. Ved den her omhandlede Affektion antager jeg, at det ikke er Muskelen selv, der angribes. men Perimysiet, fra hvis indvendige Flade exsuderes et sparsomt serøst Exsudat. Sandsynlig er det et saadant Exsudat, som bevirker, at Muskelen føles svullen, og som fremkalder ved sit Tryk paa Muskelnerverne en stadig Smerte i Muskelen; denne Smerte forøges saavel ved Muskelens Sammentrækning som ved udvendigt Tryk.

Jeg anfører de tre Tilfælde, jeg har havt af dette Slags:

No. 5. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 62. Martin Kristiansen, 16 Aar gl., indlagt paa Sygdommens tredie Dag.

Rigt miliært Exantem, Tungen fugtig, nogen Rødme og Svulst i Svælget. Temp. v. 38,0 Gr.

12te Dag: Stærke Smerter i Skulder- og Overarmmusklerne paa begge Sider.

13de Dag: Smerter i begge Fodled, Stivhed i Nakke- og Skuldermuskulaturen.

14de Dag: Stærk Udskillen af Urater gjennem Urinen tilligemed Aftagen af Muskel- (og Led-) affektionen, der ikke var ledsaget af Feber.

No. 6. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 280. Kathrine Andersen, 23 Aar gl., indlagt paa Sygdommens anden Dag med rigt, tildels konfluerende Exantem, rød papillær Tunge, venstresidig Svælgnekrose og Kjertelsvulst. Aftentemp. 40,8 Gr.

3die Dag kulminerede Feberen (41 Gr. om Aftenen) og aftog jevnt i de følgende Dage.

6te Dag viste der sig Svulst og Smerte i begge Haandled og i de fleste Fingerled paa begge Sider

samt Smerte og Stivhed i Nakkemusklerne. Temp. v. 38,2 Gr. Led- og Muskelaffektionen svandt bort i de nærmest paafølgende Dage sammen med den sidste Rest af Feberen.

No. 7. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 316. Kaja Andersdatter, 21 Aar gl., indlagt paa Sygdommens femte Dag. Exantemet forsvindende, Tungen rød, stærkt papillær, Rødme og Svulst i Svælget, Næsten samtlige Led paa Over- og Underextremiteterne svulne og smertelige. Stivhed og Ømhed i Hvirvelsøilens Led. Lændemusklerne stive, smerter ved udvendig Tryk og ved Forsøg paa Bevægelse. Urinen med rigelige Urater og Urinstof. Aftentemperaturen 39,7 Gr.

Led- og Muskelaffektionen aftog ganske raskt sammen med Feberen.

6te	Dag:	Temp.	m.	39,5	Gr.	v.	39,5	Gr.
7de	—	—	-	39,2	-	-	39,0	-
8de	—	—	-	38,7	-	-	38,5	-
9de	—	—	-	38,0	-	-	38,0	-
10de	—	—	-	37,5	-	-	37,6	-

Den samme interessante Feberkurve, som jeg tidligere har paavist undertiden findes i den enkle Skarlagensfeber, naar Forløbet er særdeles gunstig, viser sig ogsaa her i dette Tilfælde, hvor der er en særdeles udbredt Lokalisation til Led (og Muskler), nemlig en uafbrudt Synken af Temperaturen in casu i 2½ Døgn, hvorefter Patienten umiddelbart gaar over i Rekonvalescens. Aftenexacerbationen ytrer sig i dette som i de tidligere anførte Tilfælde kun derved, at Temperatursynkningen er mindre fra Morgen til Aften end fra Aften til den derpaa følgende Morgen.

Ligesom i den reumatiske Polyartrit viser der sig ogsaa i Skarlagensfeberens Polyartrit en Konnex mellem Leddenes og Hjertets serøse Beklædning:

No. 8. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 169. Karl Olsen, 3 Aar gl., indlagt paa Sygdommens tredie Dag med rigt konfluerende Exantem, tildels miliært med pusfyldte Blærer. Ubetydelig Svælgaffektion. Temp. v. 39,4 Gr.

I de følgende Dage faldt Feberen noget, men Temperaturen holdt sig dog temmelig høi, og 10de Dag steg Aftentemperaturen til 39,6 Gr.

11te Dag viste sig Svulst og Smerter i begge Haandled og de fleste Fingerled. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,4 Gr.

12te Dag. Svulst og Smerte i høire Fodled. Temp. m. 38,4 Gr., v. 38,6 Gr.

Feberen aftog i de følgende Dage sammen med Ledaffektionen, og Temperaturen var 16de Dag nede i Normalen.

29de Dag indfandt sig en Næseblødning.

30te Dag hørtes ved Apex en langtrukken Bilyd, der dækkede første Hjertelyd; anden Hjertelyd forstærket i Pulmonalarterien.

31te Dag tre Næseblødninger, hvilke senere gjentog sig hver Dag; sidste Gang paa 39te Dag. Imidlertid bedredes Tilstanden daglig. Bilyden ved første Hjertelyd aftog efterhaanden, og da Patienten udskreves helbredet den 48de Dag, var ikke Spor af den endokarditiske Bilyd at høre.

At et endokarditisk Exsudat igjen kan resorberes, betvivles vel ikke mere af Nogen. Det endokarditiske Exsudat i den akute Ledreumatisme sees enkeltvis endog hos Voxne at kunne resorberes — sml. hos os Dr. *Kiønig*, Norsk Mag. f. Lægev. 1879, Pag. 10 og 42 —. Hos mindre Børn, hvis vitale Kraft er større, sker dette hyppigere. Da Skarlagensfeberens Polyartrit idetheletaget maa ansees for en mildere og flygtigere Sygdom end den reumatiske Polyartrit, synes der ikke at være nogen Urimelighed i at antage, at det endokarditiske Exsudat lettere resorberes i den første Sygdom end i den sidste, og da saameget lettere her i dette Tilfælde, hvor det gjælder et saa ungt Individ, et kun 3 Aar gammelt Barn.

No. 9. Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 191. Elen Svendberg, 5 Aar gammel, indlagt paa Sygdommens sjette Dag. Rigt tildels konfluerende lividfarvet Exantem. Tungen tør, brunlig med nekrotiserende Flekker. Dobbeltsidig Svælgnekrose, betydelig høiresidig Kjertelsvulst. I Urinen endel Æggehvide. Temp. v. 39,8 Gr. Ved Sprøitning gjennem Næsen udløses store Tjafser fra Svælget.

8de Dag krustøse, blodige Læber, purulent Udflod fra Næsen, talrige nekrotiserende Flekker paa Tungen. Temp. m. 38,0 Gr., v. 38,1 Gr.

9de Dag rig Deskvamation. Tunge og Svælg renser sig. Temp. 37,6 Gr., v. 38,0 Gr.

12te Dag kunde Æggehvide ikke længer paavises i Urinen, men Kræfterne holdt sig smaa; der dannede sig større nekrotiserende, vifteformige Saar fra begge Mundvinkler og store Ragader i Læberne. Halsbubo blev suppurerende og inciderede. Endelig optraadte atter Æggehvide i Urinen (22de Dag), hvormed forbandt sig Diarrhoe, Slimraslen i Lungerne, Feber og Delirier.

25de Dag. Svulst og Smerter i begge Haand-, Knæ- og Fodled. Temp. m. 38,4 Gr., v. 39,4 Gr.

26de Dag uden Bevidsthed, suttrer og skriger, stadige Brydninger, mindre Krampeanfald, involuntær Afføring og Urinladning. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,0 Gr.

27de Dag: Leddene igjen for en stor Del nedsvundne og smertefri. En Brækning. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,0 Gr.

28de Dag hørtes ved Hjertespidsen en ru langtrukken Bilyd istedetfor første Hjertelyd og anden Hjertelyd forstærket i Pulmonalis. Der fandtes Ansamling af Vædske i Underlivet. 1 Brækning. Temp. m. 38,4 Gr., v. 38,6 Gr.

29de Dag: Aandedrættet insufficient, Hjertevirksomheden tumultuarisk. Morgentemperaturen 37,2 Gr. Døde ud paa Eftermiddagen.

Obduktionen viste foruden Nyrebetændelse, Ascites, en mindre Absceshule paa Halsen samt dybe men overhudede Defekter i begge Tonsiller, for Brystorganernes Vedkommende følgende:

I Hjerteposen en halv Pægel lidt plumret, uklart Serum. Intet Belæg paa Perikardiebladene. Hjertet temmelig stort, rundagtigt. Saavel høire som venstre Hjertehalvdel forstørrede og med Koagler i Hulhederne. Paa Mitralklappens Rand tætsiddende, ca. hampefrøstore, korteformede eller forgrenede Exkrescenser, der mikroskopisk væsentlig synes at bestaa af Fibrin. Ingen Ulceration. I begge Pleurahuler ½—1 Pægel blodtingeret Serum. Begge Lunger stærkt ødematøse, specielt i nedre Lappe, hvor de er saagodtsom lufttomme og hyperæmiske. Ingen pneumoniske Infiltrater. Intetsteds kunde paavises Bakterieemboli.

Forstaaelsen af dette Tilfælde er maaske noget tvivlsom. Man kunde sætte Endokarditen i Forbindelse med Pyæmi, eller med den ondartede Skarlagensfeber alene for sig taget, eller med den tilstedeværende akute Morbus Brightii, eller endelig med Polyartriten. Saavel Sygehisto-

ria som Obduktionen udelukker imidlertid med Bestemthed Pyæmi. Blandt de øvrige Aarsagsmomenter til Endokarditen forekommer det mig, alt vel overveiet, at in casu Polyartriten har den største Sandsynlighed for sig, hvilken Opfattelse ogsaa deles af Prof. *Heiberg*, der udførte Obduktionen.

Der forekom paa Lazaretterne endnu et tredie Tilfælde af Polyartrit i Forbindelse med Endokardit; det var hos en 22 Aar gammel Mand; Tilfældet var af stor Interesse, da Polyartriten her stod isoleret uden fjernere Lokalisationer eller Komplikationer, og da det endokarditiske Exsudat resorberedes, inden Patienten udskreves fra Lazarettet; men beklageligvis har jeg ikke saa nøiagtige Optegnelser over dette Tilfælde, at jeg kan meddele det in extenso. Polyartriten indbefattede begge Haandled og de fleste af Fingerleddene.

Som Følge af en overstaaet Polyartrit i Skarlagensfeber paapeger *Trousseau* og senere *Henoch*, *Thomas* m. fl., at der hos yngre Individer efter nogle Uger eller Maaneder kan udvikle sig en Chorea. Paa Lazaretterne opstod intet Tilfælde af Chorea. Heller ikke er jeg kommen til Kundskab om, at nogen af mine Patienter har faaet Chorea, efterat de har forladt Lazarettet. Forøvrigt har jeg dog kun havt liden Anledning til at følge deres videre Skjebne. Imidlertid er det nyttig at have dette Aarsagsforhold til Chorea in mente, om der efter en større Skarlagensfeberepidemi skulde vise sig flere Tilfælde af Chorea end almindelig.

Behandlingen har været aldeles indifferent, hvilket ogsaa Affektionens i Almindelighed lette og flygtige Beskaffenhed synes at fordre. Hverken de af Tyskerne saameget yndede Isomslag eller smertestillende Indgnidninger er komne til Anvendelse. For at vedligeholde en jevn Temperatur er de angrebne Led indviklede i Vat; af Frygt for den med Bad nødvendig forbundne Temperaturvexel, er Patienter, der har lidt af Polyartriter, ikke blevne badede. Som indvortes Medikament har disse Patienter brugt den samme Salicylsyre, som ellers almin-

delig anvendtes paa Lazarettet som feberstillende og antiseptisk Middel.

* *
*

Prof. Dr. *Otto Heubner* i Leipzig har i „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ N. F. XIV 1879 meddelt „Beobachtungen über Scharlachdiphtherie.“ Prof. *H.* søger i Overensstemmelse med Prof. *Henoch* at godtgjøre, at Skarlagensfeberens „Difteri“ er væsentlig forskjellig fra den genuine Difteri, men i Modsætning til Prof. *Henoch* demonstrerer han en difterisk Membran som Forløberstadium for den nekrotiserende Betændelse. Jeg har ikke kunnet overbevise mig om Rigtigheden af Prof. *H.s* Anskuelse. Hos os fandtes ifølge min forrige Meddelelse kun i et eneste Tilfælde et difterisk Exsudat. Efter min Opfatning er hans Kasus No. 3, som danner hans Udgangspunkt, netop et af de sjeldne Tilfælde, hvori Skarlagensfeberens Svælgnekrose er kompliceret med sand Difteri, og Demonstrationen af denne Kasus har, forekommer det mig, tydelig havt Indflydelse paa den patologisk-anatomiske Demonstration af de følgende Kasus. Prof. *H.s* Behandling af Skarlagensfeberens Svælgnekrose ligner meget Prof. *Bonnsdorffs* i vort medicinske Selskab nylig meddelte Behandling af Difteri, dog med den Forskjel, at Prof. *H.* istedetfor Prof. *B.s* Nitras argent. anvendte Acid. carbol. opløst i Spiritus (1—4). Behandlingen maa være meget smertelig, og Resultaterne har just ikke været opmuntrende, en Mortalitet af 30 pCt. for Børn indtil 7 Aars Alderen (her til samme Aldersgrændse 20 pCt.)

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første 25 Aar

af

Dr. med. *H. Selmer*, forhen Overlæge ved Anstalten.
Kjøbenhavn 1879,
anmeldt ved Direktør *O. Sandberg.*

Enhver, der interesserer sig for Medicinalvæsenet i Almindelighed, og specielt Enhver, der interesserer sig for Sindssygevæsenet i Norden, vil erindre, hvilken fremtrædende Rolle disse Meddelelsers Forfatter *H. Selmer* har spillet først som Redaktør af „Bibliothek for Læger,“ dernæst som Skaber eller ialfald som ivrig Befordrer af den Sindssygereform i Danmark, der blev hans Livsopgave, og hvortil han saa hæderlig har bidraget saavel ved sin literære som ved sin praktiske Virksomhed.

Efterat han nemlig ved sin Kritik af de *Bistrup'ske* Forhold havde vakt Opmærksomheden for de existerende Mangler og efterat han ved sin prisbelønnede Besvarelse af Filiatriens Prisopgave om det danske Daarevæsen (Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning, 1846, Kbhvn.) havde paavist Hensigtsmæssigheden af og Midlerne til en forbedret Organisation, faldt det i hans Lod gjennem 25aarig Virksomhed ved den Sindssygeanstalt, hvis Oprettelse og senere Ledelse var bleven ham overdraget, at vise den praktiske Udførelse af den ved ham inaugurerede Sindssygereform.

Aarhus Sindssygeanstalt kan derfor paa en Maade ansees som en Mønsteranstalt, hvor den nyere Tids, af *Selmer* forfegtede Ideer skulde bestaa sin praktiske Prøve.

Derfor er det ikke mindre for Lægevidenskabens end for *Selmers* personlige Venner en i Sandhed glædelig Begivenhed,

at det forundtes ham ikke alene i et Fjerdedelsaarhundrede at lede denne Anstalt, men ogsaa, efterat svækket Helbred havde tvunget ham til at fratræde denne Virksomhed, at finde Ro og Kraft til at meddele de her samlede Resultater.

Disse omfatter Belægnings- og Hjemstavnsforhold m. m., som ikke i sine Enkeltheder kan interessere alle; men for at de kan sees i Forbindelse med Hovedresultaterne, anser jeg det nødvendigt at omnævne hver enkelt af Forf. opført Afdeling.

Forinden jeg gaar over til disse Enkeltheder, skal jeg forudskikke den Bemærkning, at jeg, efterdi vor Sindssygelov har legaliseret Benævnelsen Sindssygeasyl, i denne Anmeldelse vil benytte denne hos os nu gjængse Benævnelse. Og dermed gaar jeg over til de enkelte Afsnit.

1. Belægningsforhold.

Herunder paavises, at der i Asylet, der begyndte sin Virksomhed 1ste Septbr. 1852 som Helbredelsesanstalt for 130, men senere fra 1ste Septbr. 61 virkede som kombineret Helbredelses- og Pleiestiftelse for 400, i første Periode optog 404 Mænd og 407 Kvinder, tilsammen 811, og i anden Periode 1072 Mænd og 1065 Kvinder, tilsammen 2137, saa det hele Material, hvorpaa Forf. bygger, udgjør 1476 Mænd og 1472 Kvinder, altsaa idethele 2948.

Saavel en nøiagtig Tabel som de fremsatte Bemærkninger angiver, hvorledes disse fordeler sig paa de forskjellige Perioder, Aar, Aarstider samt hvorledes Fordelingen afhænger af forskjellige Forhold som ældre Stiftelsers Inddragning, ny Stiftelsers Oprettelse osv. Men som Hovedresultat viser sig, hvad allerede de her anførte Tal antyder, at Tilfældene har været saare ligelig fordelt mellem Kjønnene, og at Foraars- og Sommermaanederne (April—September) har givet betydelig flere Indlæggelser end Efteraars- og Vintermaanederne (Oktober—Marts). Forf. finder det derfor ikke urimeligt, at der ligger noget til Grund for den almindelige Mening, at Sindssygdom staar i Forbindelse med Temperaturforholdene, en Mening, han dog udtaler med al Reservation.

2. Hjemstavnsforholdene

meddeles med stor Nøiagtighed, idet der Tab. V anføres Indlæggelse fra By og Land særskilt for Jylland, Øerne, Bilandene, Slesvig, Holsten og andre Lande, hvoraf fremgaar, at Byerne har sendt 448 Mænd og 471 Kvinder, Landdistrikterne 1028 Mænd og 1001 Kvinder, altsaa Indlæggelserne nogenlunde ligelig fordelte mellem Kjønnene. Herved er ikke taget Hensyn til, at 508 er behandlede for Recidiv. Naar dette tages i Betragt-

ning, viser Tab. VI, hvorledes Personerne er fordelte mellem By og Bygd, hvorpaa nøiagtige Meddelelser gives om de fra selve Jylland indlagte i hvert enkelt Aar samt i Tab. VII, hvorledes de fordeler sig paa Byerne, og i Tab. VIII paa Landsbygderne. Endelig opføres Indlæggelserne i Tab. IX herredsvis. For os, der ikke har nærmere Kjendskab til og Interesse for herhen hørende Enkeltheder, kan disse Meddelelser kun forsaavidt vække Opmærksomhed, som de stadfæster den almindelige, ogsaa hos os gjorte Iagttagelse, at Afstanden fra Asylet er et væsentligt Moment ved Spørgsmaalet om Indlæggelse af Sindssyge. Det fremgaar nemlig af flere omhyggelige, af Forf. foretagne Sammenstillinger, at de nærmere Kommuner har benyttet Asylet meget mere end de fjernere. Men ved at sammenholde de tidligere og de senere Forhold viser det sig, at Indlæggelserne tiltage fra de fjernere Egne, alt eftersom Samfærdselsmidlerne forbedres. Fuldstændig lignende har Forholdet vist sig hos os. Af Tab. X sees, at 281 jydske Landsogn i de forløbne 25 Aar ikke har indlagt nogen, medens 698 Landsogn har indlagt fra 1 til 15, hvoraf 4 Sogn, i 4 forskjellige Amter har indlagt flere end 10.

Af de ikke-jydske Syge har de fleste, 83, Hjemstavn i Fyen, hvorefter kommer Sjelland med 63 og Kjøbenhavn med 58. Blandt Udlændinge (naar hertil ikke regnes Slesvig) staar Sverige øverst med 27, hvorefter Norge kommer med 13. At dette sidste Tal er saa lidet, overraskede mig, da baade det nørrejydske Asyls velerhvervede Renomé og Ønskeligheden af at faa en og anden Syg fjernet fra de mere kjendelige Forhold oftere har ladet mig og — som jeg ved — andre henvise norske Syge til nævnte Asyl. Naar Indlæggelserne alligevel er blevne saa faa, har dette udentvivl sin væsentligste Grund i, at der har været Mangel paa Plads for Udlændinge.

3. Aldersforholdene.

Tab. XI giver nøiagtig Besked om samtlige Behandledes Alder; deraf fremgaar, at Indlæggelserne falder hyppigst for Alderen 31—35 Aar. Dog maa bemærkes, at der i Asylets første Periode, da det forsøgtes opretholdt som ren Helbredelsesanstalt, indkom flest i 21—25 Aars Alderen, medens Maximum efter Udvidelsen, da det tillige virker som Pleiestiftelse, falder som anført mellem 31 og 35. I begge Perioder har de yngre Aldersklasser været stærkest repræsenterede blandt Mænd, de ældre blandt Kvinder, idet Overvegten for de sidste begynder med 35te Aar. I Tab. XII vises Aldersforholdet i Patientbestanden for hvert af de 25 Aar; og heraf fremgaar, at Gjen-

nemsnitsalderen temmelig jevnt, om end med enkelte Svingninger, stiger gjennem hele Tidsrummet, saa Gjennemsnitsalderen er 8—10 Aar høiere ved sidste end første Aar.

For at komme paa det Rene med Alderens mulige disponerende Moment er det nødvendigt at kjende Tiden for første Anfalds Optræden. Dette er vistnok vanskeligt at udfinde; men Forf. har med den ham eiendommelige Omhyggelighed og sit nøiagtige Kjendskab til alle herhenhørende Forhold istandbragt en Sammenstilling i Tab XIII, der saavidt mulig angiver Alderen ved første Anfald.

Af denne Tabel i Forbindelse med de øvrige anførte Omstændigheder tror Forf. sig berettiget til at antage, at Sindssygdommenes første Optræden hos Mænd er ved 30.4 og hos Kvinder ved 32.3, saa at der i denne Henseende som ivrigt viser sig en større Disposition hos Mænd i en yngre, hos Kvinder i en ældre Alder.

Naar dette Resultat ikke synes at stemme med, hvad Prof. *Steenberg* for *Bistrups* Vedkommende i Aarsberetningen 1877 har meddelt, da søger Forf. at paavise, at dette er begrundet i, at *S.* ikke har udsondret tilstrækkeligt første Anfald.

Derimod synes vor Forf.s Resultater at finde Støtte hos den som Statistiker bekjendte *Tigges*, der sætter første Optræden hos Mænd til 32.4 og hos Kvinder til 34.4.

Overhovedet synes det af alle Undersøgelser at fremgaa, at Mændene tidligere end Kvinderne disponerer for Sindssygdom.

I Tab. XIV har Forf. søgt at fremstille Aldersforskjellen for By og Bygd; men heraf synes alene at kunne udledes, at de yngre Klasser er stærkest repræsenterede blandt Landbefolkningen, de ældre stærkest blandt Bybefolkningen. Forskjellen er dog ikke betydelig, idet første Anfald for Mænd paa Landet falder i 29.9, i Byerne 31.9; for Fruentimmer paa Landet 32.2, i Byerne 32.5.

4. Ægteskabsforhold. Troesbekjendelse.

Som Bidrag til Belysning af herhen hørende Gjenstande tjener de i nærværende Kapitel meddelte Tabeller, nemlig XV Ægteskabsforholdet hos samtlige Patienter ved Indlæggelsen, XVI Ægteskabsforhold blandt de Jydske alene efter Kjøbstads- og Landbefolkning, XVII børnløse Ægteskaber og XVIII Religionsbekjendelse.

Tab. XV sammenholdt med de for hele Befolkningen i det statistiske Tabelværk opgjorte Ægteskabsforhold viser, at det absolute Antal af ugifte Sindssyge er større end af gifte og at der blandt den voxne ugifte Befolkning er langt flere Sindssyge

end blandt den Del af samme, som er eller har været i ægteskabelig Stilling. Heraf tror Forf. dog ikke, at der ligefrem kan sluttes til den ugifte Stands disponerende og den gifte Stands præserverende Indflydelse; thi Ægteskab indgaaes kun af 8 pCt. Mænd og 15 pCt. Kvinder før 30te Aar, ved hvilket Tidspunkt Sindssygdom hyppigst indtræder. For altsaa rigtig at bedømme disse Forhold maa Alderen tages med i Beregningen.

Af de i Tabel XVI fremstillede Forhold for By og Land fremgaar det, at Landbefolkningen tilfører Asylet større pCt. gifte Syge end Byerne, ligesom en Sammenligning med St. Hans Hospital viser, at de gifte Mænd er stærkere repræsenterede end de gifte Kvinder.

Angaaende barnløse Ægteskaber oplyser Tabel XVII, at Forholdet synes at være, hvad man ogsaa paa Forhaand kunde formode, dette at ufrugtbare Ægteskaber ikke er indifferente i æthiologisk Henseende, og at deres Betydning er større for Kvinden end for Manden. Forf. tænker sig, at Forholdet ogsaa kunde være omvendt, saa at Ufrugtbarheden var et Tegn paa den fremskridende Udartning, der erfaringsmæssig medfører Sindssygdom, Faldsot, Idioti og tilsidst — Ufrugtbarhed; men denne Formodning bekræftes ikke ved de anstillede Undersøgelser om Familiedisposition.

Tabel XVIII viser, at der er optaget 2908 tilhørende Folkekirken og kun 40 tilhørende andre Kirkesamfund, saa der er liden Anledning til heraf at uddrage Slutninger. Men for Jødernes vedkommende, der har 17 Indlæggelser blandt kun 638 Individer, synes Forholdet her at være det samme som ogsaa andetsteds er eftervist, nemlig at Sindssygdom blandt Jøderne er meget hyppig; men hvorvidt dette staar i Forbindelse med Bekjendelsen, med Ægteskaber blandt Blodsforvante eller andre Omstændigheder, tør Forf. ikke afgjøre.

5. Livsstilling og Næringsveie.

Tabel XIX giver Oplysning om disse Forhold saavel for Jyderne som for øvrige Behandlede. Og heraf sees blandt Jyderne: Embedsstanden, Handelsstanden og Tyendestanden at indtage de 3 første Pladse saavel for Mændene som for Kvinderne. Derefter kommer Jordbrugerne, Søfarende og Haandværksstanden, saaledes at blandt Søfarende staar Mændene øverst og Kvinderne nederst, blandt Gaardbrugerne omvendt, medens Haandværksstanden saavel for Mænd som Kvinder indtager Midtpartiet.

Embedsstanden staar, som anført, saavel for Kvinder som Mænd slettest; og dette gjælder især den geistlige og Lærerstanden. Blandt saavel Handels- som Tyendestanden staar Mændene slettest; og lignende er Forholdet, maaske i endnu høiere

Grad hos dem, der nære sig af Søen. Og at her Mændene i enhver Henseende er mest exponerede synes jo ogsaa ganske rimeligt. Efter Prof. *Hannover* er Haandværkerne i Hovedstaden mere end andre Klasser udsatte for Sindssygdom (hvad Prof. *Stenberg* bekræfter); men i Jylland hører denne Klasse til de mindre disponerede. Jordbrugerklassen har leveret flere kvindelige end mandlige Individer; og Forf. synes ikke utilbøielig til at antage, at dette staar i Forbindelse med den Omstændighed, at Gaardbrugerne under den tiltagende Velstand er utilbøielige til at lade Døttrene tage Tjeneste. „Herved begunstiges, siger han, Lediggang og andre for den sjælelige Sundhed mindre gunstige Forhold".

Forf. anser Resultaterne for Jordbrugernes vedkommende mindre paalidelige, dels fordi Almuen endnu ved Fordom afholdes fra at søge Asylet, dels fordi mindre fremtrædende Sygdomsformer lettere kan beholdes i Familierne paa Landet.

6. Gjenindlæggelser og Tilbagefald.

At Sindssygdom, ligesom andre Nervesygdomme, maaske endnu i høiere Grad, er udsat for Tilbagefald er en altfor sørgelig Kjendsgjerning, der gjør at mange endnu den Dag idag ryste mistænkelige paa Hovedet, naar der tales om en helbredet Sindssyg. Hvorledes det virkelige Forhold i denne Henseende efter 25aarig Virksomhed stiller sig for Aarhus Sindssygeasyl oplyses i dette Kapitel, hvor Tabel XX viser Tilbagefald blandt de Jydske helbredede Tilfælde, 31.08 pCt. for Mænd og 32.79 for Kvinder samt 31.99 for begge Kjøn. Da imidlertid flere Syge har havt gjentagne Tilbagefald, har Forf. i Tabel XXI gjordt Rede for Tilbagefaldene blandt de Jydske Patienter, nemlig idethele 27.80 pCt.

Den anstillede Sammenligning viser imidlertid, at Recidiverne, hvad enten man tager Hensyn til de helbredede Tilfælde eller Individer, som naturligt er, stiger med Asylets Ælde, saa Forf. Pag. 87 er tilbøielig til at antage, at det vil naa 40 pCt. ved Aarhus, ligesom dette Tal allerede er naaet i St. Hans Hospital. Dette Tal, som Forf. er tilbøielig til at anse for det rette, er visnok høit, men ikke mistrøstende.

Til Sammenligning anføres *Griesingers* løse Opgave 20—25 pCt., *Rollers* 29,55 pCt., *Tigges* 23.9 pCt., *Jacobi's* 45.6 pCt. og *Thurnams* 65.6 pCt, hvilket sidste Tal dog maaske staar i Forbindelse med Eiendommeligheder hos Kvækerne, fra hvis Anstalt det er laant.

Angaaende det interessante Spørgsmaal, hvor lang Tid der er hengaaet fra Helbredelsen, inden Tilbagefald har fundet Sted, viser Tabel XXII, at henved en Trediedel fandt Sted i første

Aar, senere aftagende, saa der i 1ste Aar 9.9 pCt., i 2det 5.9, i 3die 4.1 o. s. v.

7. Aarsagsforhold.

Under Behandlingen af dette saare vigtige Kapitel gjør Forf. først opmærksom paa, hvor stort Spillerum den personlige Opfatning saavel i Almindelighed som specielt ved de danske Asyler har havt, indtil Sundhedskollegiet 1872 indførte den ved disse nu brugelige Opgave af alle de Kausalmomenter, som i større eller mindre Grad har bidraget til Sygdommens Udvikling.

Paa Grund af det noget forskjellige Udgangspunkt har det saaledes været noget vanskeligt at sammenarbeide Opgaverne for de tidligere og de senere Aar; men ved speciel Gjennemarbeidelse af Journalerne tror Forf. dog at have tilveiebragt et paalideligt Resultat, som i Forbindelse med, hvad de tidligere Afsnit oplyser om Aarstidernes, Alderens, By- og Landlivets samt foregaaende Anfalds Indflydelse kan bidrage til at oplyse Sindssygdoms-Æthiologien.

Forf. følger den sædvanlige Inddeling i somatiske og psykiske Momenter.

a. Somatiske. Da saavel her som i den anden Hovedafdeling kun Momenter er opførte, saa snart flere, snart færre maa tænkes sammenlagte, for at Sygdommens Aarsag kan ansees givet, saa vilde det blive for vidtløftigt at omhandle alle de opgivne Omstændigheder. Jeg skal derfor indskrænke mig til at fremhæve enkelte, der udmærke sig enten ved sin Hyppighed eller ved sin Sjeldenhed. Blandt de første vil jeg nævne dem, der er opførte med høiere Tal end 100, nemlig Drikfældighed 281, Svækkelse ved strængt Arbeide og besværligt Liv 136 samt Pubertetsudvikling 117.

Drikfældigheden fremtræder som det hyppigste Moment og virker, som Forf. Pag. 101 anfører, vistnok baade psykisk og somatisk. Den er efter Forf.s Meddelelse bemærket hyppigere i den sidste Tid end tidligere. Jeg skulde ønske, at jeg kunde nøiagtig opgive Forholdet hos os, hvor Drikfældighed ligeledes ikke sjelden er anseet som Aarsag; men i Mangel af detailleret Opgave kan jeg kun udtale, at jeg tror omvendt at have iagttaget, at Drikfældigheden i den senere Tid mindre hyppig fr[illegible]træder som Aarsag. Dette er dog kun et løst Skjøn, som je[illegible] forbeholder mig senere at berigtige eller nærmere udvikle, n[illegible] der levnes mig Tid til nøiere Undersøgelse.

Svækkelse ved legemlige Anstrængelser, besværligt Liv o. sal. forekommer vistnok ogsaa hos os ikke ganske sjelden, n[illegible] efter det Indtryk, jeg af disse Forhold har modtaget, skulde j[illegible] tro, at dette Moment hos os langt sjeldnere udøver væsent-

lig Indflydelse. Det forekommer imidlertid forbunden med Nattevaagen, utilstrækkelig Ernæring o. desl., saa det ofte er vanskeligt at adskille disse Momenter, endnu vanskeligere at give hver sit.

Pubertetsudviklingen spiller vistnok en ikke ringe Rolle; men naar Sindssygdom i denne Periode og i denne Forbindelse opstaar, forekommer Udviklingen mig ret ofte at være forstyrret ved andre skadelige Indflydelser og da navnlig ved Onani o. desl.

Saavidt om de hyppigst anförte Momenter.

Af de sjeldnest forekommende Momenter vil jeg kun omhandle abscessus sinus frontalis, hvorunder er anført 1 og Kamferforgiftning, hvorunder 2 Mand.

Sindssygdom som Følge af Abscessus sinus frontalis har jeg ikke nogen Gang seet saa bestemt karakteriseret, at jeg har opført denne Aarsag; men én eller et Par Gange har jeg fundet Anledning til at rette min Opmærksomhed paa og min Behandling mod den over glabella fremtrædende Spænding og Smerte. Dog har jeg ikke nogen Gang iagttaget et saa slaaende Sammenhæng mellem denne Affektion og Sindssygdom, som Asylets Kontrolkommissær Dr. *Egeberg* meddelte mig. Det ledede til Trepanation af sinus frontalis med øieblikkeligt og varigt Gavn.

Angaaende Kamferforgiftning, som i de af *Selmer* anførte Tilfælde var opstaaet den ene Gang efter Kvaksalverbehandling, den anden Gang efter Befølgelse af Raspails Anordning, har jeg kun ringe personlig Erfaring; men et Par Gange tror jeg dog at have iagttaget lignende Tilfælde. Og flere Gange har jeg iagttaget lignende Virkning af Rus, navnlig hos yngre Personer i Bondebryllup.

b. Blandt de psykiske Momenter har adskillige et høiere Tal end 100, nemlig; forsømt, forknet Barndom 109, ufornuftig, forkjelet Opdragelse 115, religiøs Vækkelse, sektistisk Bearbeidelse 176, Kjærlighedssorg, Jalousi 126, ægteskabelige og huslige Sorger 162, barnløst Ægteskab 125, Næringssorger, økonomisk Tilbagegang 134, stadig Ærgrelse og Fortræd 116 og Dagdriveri, planløst Liv 121.

Naar de forskjellige slags Sorger sammenslaaes, viser sig det store Tal 126 + 162 + 134 = 422. Disse har længere Tid hos os været sammenslaaede og har da ligesom her været Hovedmomentet, hvad jo ogsaa stemmer med alle Landes Erfaring.

At forsømt Barndom og forkjælet Opdragelse leverer det store Tal 224 beror maaske paa en individuel Opfatning; men

at disse Momenter er af Betydning er sikkert. Dog efter min Mening er denne Indflydelse i Tiltagende.

At religiøs Vækkelse og Sekteri figurerer med 176 vilde forekomme mig overraskende, hvis jeg ikke herom samt om disse Momenters stadigt stigende Indflydelse havde altfor rigelig Erfaring. For at de anførte Tal kunne sees i sin rette Sammenhæng, skal jeg oplyse, hvad Forf. selv Pag. 101 anfører, at de somatiske Momenter er opførte 2403 Gange og de psykiske 1958; og da enkelte Momenter f. Ex. Drikfældigheden høre omtrent ligeligt til begge, kan man uden væsentlig Feiltagelse regne gode 2000 for hver Gruppe.

Spørgsmaalet om Familiedisposition, til hvis Behandling Forf. nu gaar over, ansees med Rette som et særdeles vigtigt og i mangfoldige Forhold indgribende Spørgsmaal. Og til dets Løsning kan vanskelig nogen være heldigere stillet end *Selmer*, som i 25 Aar har bestyret et Asyl, der hovedsagelig fik sit Belæg fra en fast og ikke meget spredt Landbefolkning. Da nu Forf. har behandlet den forliggende Opgave med stor Omhu, saa er de vundne Resultater aabenbart af særdeles stor Interesse. Det Antal Personer, her omhandles, er 1221 Mænd, 1219 Kvinder, tilsammen 2240, for hvilke Tabel XXIII udviser

	M.	pCt.	Kv.	pCt.	Tils.	pCt.
a. paa baade Faders og Moders Side......	43	3.52	51	4.18	94	3.85
b. paa Fadersiden alene.	190	15.56	179	14.68	369	15.12
c. paa Modersiden alene	218	17.85	259	21·24	477	19.54
d. uvist paa hvilken Side	50	4.09	34	2.78	84	3.44
e. alene blandt Patienternes Søskende.....	97	7.94	121	9.92	218	8.93
f. alene blandt Børn af de Syges Søskende . .	14	1.14	30	2.46	44	1.80
	612	50.12	674	55.29	1268	52.70

Af denne Liste sees, at Forf. følger den blandt Sindssygelægerne almindelige Fremgangsmaade, idet han foruden ved op- og nedstigende Linie ogsaa medtager Sidelinierne.

Naar man indskrænker sig til de almindelige Sindssyge og ..r, bliver altsaa Forholdet 52.7 pCt.; men føier man hertil ..aaende: „exalterede Fusentaster, Projektmagere og Skry..., der give sig til Pris for Latteren, „sære" og „under..." Subjekter, hvis Pirrelighed ikke tillader dem at komme af det med nogen eller bringer dem til at steile mod al ...oritet, hypokondriske Selvplagere med Hang til indadvendt

„Liv og skjævt Syn paa Verden, skjørhovede, karakterløse „Stakler, aandelige Undermaalere, der ikke finde deres Plads i „Livet", saa stiger Forholdet med 101 Mænd og 116 Kvinder til 56.35 pCt.

Dette Forholdstal overstiger det almindelige, som sættes til 30—40 pCt., ikke ubetydeligt; men dette finder sin naturlige Forklaring i de simplere og mere overskuelige Forhold, hvorunder Forf. har anstillet sine med saa stor Omhu og Nøiagtighed gjennemførte Iagttagelser. Det vilde blive for vidløftigt at indgaa i yderligere Enkeltheder; og jeg skal derfor kun anføre det Hovedresultat, hvortil *Selmer* i fuld Overensstemmelse med andre Iagttagere kommer, nemlig at den arvelige Disposition oftere gjør sig gjældende hos Kvinden end hos Manden, og at Sindssygdom hyppigere nedarves fra Moder end Fader.

Angaaende Epilepsi, Selvmord og Drikfældighed som disponerende Momenter meddeles detaillerede Opgaver, hvoraf fremgaar, at disse forekommer saa hyppige i Familier, der tillige er hjemsøgte af Sindssygdom, „at man ikke ganske kan give de „Forfattere Uret, som har betragtet Forekomsten af Epilepsi, „Selvmord og Drikfældighed som tilstrækkeligt Bevis paa tilstedeværende Familiedisposition".

Disse forsigtige Yttringer kan vistnok enhver tiltræde; men jeg savner her et sideordnet Moment nemlig Forbrydertendens, hvorpaa *Morel* o. fl. lægger væsentlig Vegt som sideordnet Indicium for Slægtens Afartning.

Hvorvidt Familiedisposition fremskynder Sindssygdommens Udbrud og forværrer Prognosen har med Rette været Gjenstand for en nøiagtig Undersøgelse, hvis Enkeltheder findes fremstillede i Tabel XXIV og XXV. Og heraf fremgaar, at Familiedisposition ikke forværrer Prognosen for det enkelte Anfald; men at Sandsynligheden for Recidiv og for Sindssygdommens tidligere Udbrud er noget større, hvor der findes Familiedisposition.

Disse Resultater stemmer med det almindelige Indtryk, jeg herom har modtaget. I Begyndelsen af min Virksomhed som Sindssygelæge lagde jeg, som Publikum i Almindelighed og ikke faa Sindssygelæger, saamegen Vegt paa Arveligheden, at jeg var tilbøielig til at afvise fra Asylet som ren Helbredelsesanstalt de Syge, der var stærkt arveligt disponerede; men gjennem min snart 25aarige Erfaring er jeg nu kommen til samme Opfatning som Forf.

Et Moment, som mange tillægge stor Betydning, er Ægteskab mellem Nærbeslægtede. Og Forf.s herom anstillede, med *L. Dale* og Dr. *Mygges* sammenstillede Iagttagelser synes ikke uskikkede til at befæste denne Anskuelse, som han dog henstiller til nærmere Undersøgelse. Forf. afslutter dette

Kapitel med at omhandle de saakaldte stigmata heriditatis, som især Morel har fremhævet, men synes ikke tilbøielig til at fæste synderlig Opmærksomhed ved Misdannelse af Ørene og andre Afvigelser, hvorimod han efter en meget omstændelig Undersøgelse angaaende sammenløbende Øienbryn ikke synes utilbøielige til at antage disse som en saavidt hyppig Ledsager af den medfødte Disposition, at de ikke ganske bør ignoreres.

8. Sygdomsformer.

I Tabel XXVI sammenstilles samtlige 2948 Tilfælde og viser under Mani 450 Mænd og 489 Kvinder, Melankoli 413 Mænd og 596 Kvinder, under Vanvid 238 Mænd og 172 Kvinder, under Forvirring (dementia) 146 Mænd og 111 Kvinder, under Sløvsind (fatuitas) 99 Mænd og 77 Kvinder, under almindelig Parese (paralysis generalis) 83 Mænd og 5 Kvinder, Epilepsi 36 Mænd og 15 Kvinder, under Idioti 3 Mænd og 2 Kvinder samt ikke — sindssyge 8 Mænd og 5 Kvinder.

Benævnelserne paa de primære Former er de samme som hos os; og disse er i overveiende Flertal 66 pCt. De 3 sekundære Former: Vanvid, Forvirring og Sløvsind svare nærmest til vor Demens med faste Vrangforestillinger, Demens med løbende Vrangforestillinger og erhvervet Idioti; og her sees ikke saa ganske faa at være indkomne, formentlig især i Perioden efter Udvidelsen, da Asylet gik over fra en ren Helbredelsesanstalt til en kombineret Helbredelsesanstalt og Pleiestiftelse.

De komplicerede Former: Epilepsi og almindelig Paralyse er svagt repræsenterede. Og Paralysen viser sig her som andetsteds fortrinsvis hos Mændene med 83 mod 5 Kvinder.

Med Hensyn til Kjønnene, da viser Manien sig mere fremherskende hos Mænd og Melankolien hos Kvinderne; med Hensyn til Alderen da disponerer Ungdommen mere for Mani og den modnere Alder mere for Melankoli; ligeledes synes Bylivet mere at fremkalde Mani, Landlivet mere Melankoli.

For Paresens Vedkommende efterviser Forf. dens hyppigere Forekomst blandt Bybeboerne; men han betvivler, at Syfilis er saa udelukkende eller fremherskende Aarsag som flere andre Forskere, navnlig fra de nordlige Lande antage. Han har kun i 27.9 pCt. med Sikkerhed kunnet eftervise denne Aarsag, der dog maaske oftere kan have været tilstede. Hvorledes Forholdene i denne Henseende er hos os, forbeholder jeg mig senere nærmere at angive, idet jeg kun tilføier, at Syfilis for mig her staar som et meget fremtrædende Aarsagsmoment, om jeg end ikke kan vedkjende mig den Mening om dens udelukkende Indflydelse, som *Schüle* tillægger mig i sin Haandbog.

Epilepsi forekom, som Listen viser, ikke hyppig.

At der indlagdes 13, som befandtes ikke at være sindssyge, hidrører væsentligst derfra, at Øvrigheden indlagde adskillige til Observation, Af disse vare 2 Mænd og 3 Kvinder Simulanter. Af s i n d s s y g e F o r b r y d e r e behandledes 46 Mænd og 7 Kvinder, baade saadanne, der i Sindssygdom har begaaet Forbrydelse og saadanne, der under Varetægt eller Straf er blevne sindssyge. Forf. synes angaaende slige Personers Anbringelse i Asylerne at være kommen til omtrent samme Anskuelse, som jeg nys udtalte (Anmeldelse af svensk Sindssygelov), at de i større Anstalter volde mindre Skade.

8. Sygdommens Varighed.

Efter at have gjort opmærksom paa, at Sygdommen i Almindelighed ansees som uhelbredelig, naar den har varet over 2 Aar, og at der i Aarhus som i Illenau har været sat Præmie for tidlig Indlæggelse, opfører Forf. i Tabel XXIX Sygdommens Varighed fra 1 Uge (39 Mænd og 40 Kvinder) til 50 Aar (1 Mand og 2 Kvinder).

Der viser sig af denne Tabel, at der aarlig før Udvidelsen optoges 79.2 og efter Udvidelsen 87.3, hvor Sygdommen ikke havde varet 2 Aar. I Begyndelsen var Indlæggelserne ens hos Mand og Kvinde; men i den senere Tid er Indlæggelsen hos Kvinderne tidligere end hos Mændene. Da det samme Forhold gjentager sig ogsaa i de øvrige danske Asyler, mener Forf., at det maa være begrundet saavel i den borgerlige Stilling, der gjør det betænkeligere strax at fjerne Familiefaderen fra Hjemmet, dels i Sygdommens Gang, idet flere Mænd end Kvinder nedsynke i Dyriskhed og Sløvhed, der nødvendiggjør Indlæggelsen selv i en vidt fremskreden Periode. Angaaende Forholdet i heromhandlede Henseende mellem By og Bygd oplyses, at Byerne tidligere ty til Asylet, som derimod i de sildigere Perioder noget stærkere benyttes af Landbefolkningen. Dette er dog mindre vigtigt; væsentlig er derimod den tidlige Indlæggelse i p r o g n o s t i s k Henseende; og derfor opføres i Tabel XXX Helbredelsesresultaterne efter Varigheden. Af disse fremgaar fuld Stadfæstelse af den gamle Regel, at Helbredeligheden staar i omvendt Forhold til Varigheden. Derhos sees, at Udsigterne til Helbredelse holde sig længere hos Kvinden end hos Manden.

10. Behandlingsresultater.

Efterat det er udviklet, med hvilken skrupuløs Nøiagtighed lige indtil Skinnet af en for gunstig Statistik er undgaaet, opgives i Tabel XXXI Behandlingens Resultater saaledes: Helbredede 433 Mænd og 464 Kvinder, Bedrede 219 Mænd og 270

Kvinder, Uhelbredede 355 Mænd og 339 Kvinder, Døde 289 Mænd og 217 Kvinder.

Helbredede er saaledes af Mænd 29.38 pCt. og Kvinder 31.52 pCt., altsaa tilsammen 30.43 pCt., Bedrede 14.84 og 18.34, eller tilsammen 16.59 pCt. Altsaa med Held behandlede 44.17 og 49.86 eller tilsammen 47.02 pCt.

Naar hertil føies de som senere kunne ventes helbredede og bedrede, bliver 45.18 pCt. for Mænd og 51.28 pCt. for Kvinder, eller i Gjennemsnit 48.13 pCt. Og da vel endnu en Del af de Tilbageliggende opnaa gunstigt Resultat, tør vel dette omfatte omtr. 50 pCt.

Dette i og for sig gunstige Resultat staar omtrent midt imellem det ved St. Hans Hospital og Vordingborg opnaaede. Naar den sidste saaledes som jeg ogsaa i min Femtenaarsberetning fra Gaustad har eftervist, har opnaaet ualmindelige heldige Resultater, da har dette sandsynligvis sin Grund deels deri, at dette Asyl længere Tid virkede som udelukkende Helbredelsesanstalt, deels deri at selv efter Udvidelsen Uhelbredelige med stor Fasthed, om end ikke Rigorositet er blevne afviste. Forøvrigt gjør vor Forf. med fuld Ret opmærksom paa Vanskeligheden af at sammenligne de forskjellige Asylers Resultater, idet baade den subjektive Opfatning kan være forskjellig og en hel Del ydre og indre Omstændigheder kan bevirke, at det ene Asyl baade kan og bør ved Optagelse og Udskrivning befølge andre Regler end det andet.

Saameget forekommer mig afgjort, at Aarhus maa siges at have udfoldet en frugtbringende, en heldig Virksomhed.

Sammenligning mellem Jyder og Fremmede viser, at der hos de første er opnaaet heldigere Resultater; og dette er saare naturligt, da de fleste fra Øerne indlagte enten var afviste eller efter 2 Aars Behandling udskrevne fra Vordingborg.

I Tabel XXXII fremstilles Resultaterne efter Alderen, hvormed maa sammenholdes Tabel XXXIII, der viser første Anfalds Resultat efter de Indlagtes Alder. Heraf synes da at fremgaa, at Ungdomsaarene før 30 begunstiger heldigt Resultat, men at denne Indflydelse ophører i Manddomsalderen, saa at Helbredeligheden aftager med Aarene, om end i mindre Grad end hidtil almindelig antaget, og uden at der gives nogen Aldersgrænse, hvorefter Prognosen er absolut ugunstig.

Dette interessante Resultat, at der selv i meget fremrykket Al[illegible] kan være Haab, undertiden endog godt Haab har jeg [illegible]agende havt Anledning til at se.

Af Tabel XXXIV, der viser Behandlingsresultatet efter An[illegible]s Nummer, synes den Besynderlighed at fremgaa, at Hel[illegible]lsen bliver hyppigere for hvert Anfald. Og dette Forhold

skal for Aarhus være overensstemmende med hvad *Tigges* i allgemeine Zeitschrift har fremstillet som det sædvanlige. Det er vanskeligt at forklare dette Forhold; men Forf. har dog visselig Ret, naar han lægger Vegt deels paa de periodiske Anfald, som tæller saa mange Helbredelser og Bedringer, deels paa den Omstændighed, at der hurtigere gribes til Asylbehandling i de senere end i de første Anfald.

Tabel XXXV fremviser det sædvanlige Forhold, at Mani og Melankoli afgiver de fleste Helbredelser; men naar Manien opføres med 54.52 pCt. og Melankolien kun med 36.76 pCt., da stemmer dette neppe med den almindelige Erfaring, der stiller Helbredelsesprocenten omtrent lige for begge disse Former.

Efter min personlige Erfaring skulde jeg tro, at Manien giver de hurtigste, maaske ogsaa de fleste, men Melankolien de varigste Helbredelser. Ved at sammenligne Resultaterne af Behandlingen hos Dannede og Udannede, Byboere og Landfolk, Gaardmænd, Husmænd og Tyende, viser der sig nogen, men ikke betydelig Forskjel; og denne kan ofte med Lethed forklares af ydre Omstændigheder f. Ex. Betalingsforholdene. I denne Henseende er i Danmark som hos os de Trængende bedst farne, fordi der betimelig sørges for deres Indlæggelse.

Behandlingens Varighed, inden Helbredelse opnaaedes, fremgaar af Tabel XXXVI, der viser størst Procenttal i 3die, 5te og 6te Maaned. Forøvrigt anføres 17 Dage som Minimum og 10 Aar 4 Maaneder som Maximum. Gjennemsnitstiden er 239 Dage eller næsten 8 Maaneder. Og Tabellen viser paa en slaaende Maade, hvor berettiget det er at anse 2 Aar for Helbredelsens sædvanlige Grænse. Efter den Tid kommer kun fra 0.1 til 2.4 pCt., dette sidste Tal i 3die Aar.

11. Dødelighedsforhold.

Pag. 191 anføres Dødelighedsprocenten for det hele Tidsrum i aarligt Gjennemsnit at være: Mænd 7.78 pCt., Kvinder 6.04 pCt., for begge Kjøn 6.98 pCt.

Deler man Perioden i de tidligere nævnte tvende Tidsrum, bliver 8.71 pCt. før og 6.64 pCt. efter Udvidningen, hvilket er ganske rimeligt, baade fordi Dødsfald hyppigst indtræffer i Sindssygdommens tidligste Tid og fordi Belægget i sidste Tidsrum har været saa meget større. At Dødeligheden er størst blandt Mænd har for en Del sin Grund i Paralytikerne.

Med Hensyn til Alderen fremgaar af den Pag. 197 anførte Liste, at de sindssyge Mænds Gjennemsnitsalder er 45.2 og Kvindernes 49.6, medens den sandsynlige Livsalder i Danmark efter Tabelværket er 52.0 og 54.5. Nogen Indflydelse udøver altsaa Sindssygdom i denne Henseende; men mange

Sindssyge opnaar en meget høi Alder, og Indflydelsen synes nærmest at bero paa en forøget Dødelighed i de første Stadier, hvilket ogsaa eftervises ved en Tabel over de Dødes Ophold i Asylet. Forf. finder de Tal, hvormed han har opereret, for smaa til at begrunde sikre Slutninger, men anser det dog klart, at første Udbrud formindsker den sandsynlige Levetid langt mere end deres senere Tilbagevenden. Den efter Sygdomsformerne ordnede Dødstabel XXXVIII viser, at Melankolien staar høiest med 25.8 pCt.

Over Dødsaarsagerne i samtlige 506 Tilfælde giver Listen Pag. 206 og 7 Besked. Deraf sees, at Centralnervesystemet præsenterer sig med 35.5 pCt., Brystet med 28 pCt. og Underlivet med 14 pCt., Tuberkulosen 8 pCt. og kirurgiske Tilfælde 5 pCt. Nærmest Cerebralia opfører Forf. Selvmord (eller — som han hellere benævner det — Selvaflivelse), fordi denne Sygdommens Udgang i Regelen er umiddelbart Resultat af den sygelige Sindstilstand.

At der i 25 Aar forekom 22 Tilfælde af denne Art, beklager Forf. meget idet han oplyser, at dette Forhold er ugunstigere end ved St. Hans Hospital og de fleste tyske Anstalter.

Hvorvidt Forholdet er ugunstigere end hos os, tør jeg for Øieblikket ikke afgjøre; men at Selvmord ved de fleste større Asyler saa at sige aarlig forekommer, er desværre en sørgelig Kjendsgjerning. Her ved Asylet er der vistnok gaaet flere Aar, hvor intet saadant Tilfælde har været at beklage; men saa har der ogsaa forekommet flere paa ét Aar. Navnlig har de sidste Aar Tilbøieligheden eller Trangen til Selvmord været saa fremtrædende, at her allerede for flere Aar siden paa Fruentimmersiden og sidste Aar tillige paa Mandssiden har maattet indrettes specielle Lokaler med Bevogtning Nat og Dag for at forebygge Selvmord. Denne Selvmordstrang hører tilligemed Næringsvægring til de tungeste Kors for Asylerne, Lægerne og Betjeningen.

Tabel XXXIX giver i skematisk Form en nøiagtig Fremstilling af de ved 452 Sektioner fundne patologiske Tilstande og viser Abnormiteter i alle 3 Kaviteter hos 90 Mænd og 82 Kvinder, i Kraniet og Brystet hos 74 Mænd og 35 Kvinder, i Kraniet og Underlivet hos 26 og 25, i Kraniet alene hos 43 og 16; i Bryst og Underliv hos 10 og 13, i Brystet hos 6 og 5, i ingen af Kaviteterne hos 12 og 15.

Disse Sektionsresultater vinder forøget Interesse derved, at de er inddelte i 3 Rubriker, nemlig: i Sygdommens første Fjerdingaar, fra 4 Maaneder til 3 Aar og over 3 Aar, altsaa i friske, kroniske, invetererede Tilfælde. Af de forefundne Abnormiteter sees Ødem, Hyperæmi og Fortykkelse af Pia at have

forekommet hyppigst (135), nemlig i første Rubrik hos 4, i anden hos 25 og i sidste hos 106.

Forøvrigt omhandler Forf. kun Hjerneveiningerne med nogen Omstændelighed. Af de anstillede Undersøgelser fremgaar, at Hjernen, naar man hos Sunde sætter Vegten til 1431.8 Gram for Mænd og 1277.8 Gram for Kvinder, hos de Syge i Gjennemsnit veier 1335.5 hos Mænd og 1250.6 hos Kvinder, eller 96.3 mindre hos Mænd og 27.8 hos Kvinder.

Hermed afslutter jeg min Anmeldelse, idet jeg gjentagende udtrykker min Glæde over, at Forfatteren har faaet dette værdifulde og interessante Arbeide afsluttet. Jeg lykønsker ham hermed og takker ham, fordi han har fremstillet de vigtigste psykiatriske Spørgsmaal paa en saa klar Maade og med en saa overbevisende Sikkerhed. Kun maa jeg beklage, at jeg ikke har kunnet sammenstille de her vundne med de af Forf. opnaaede Resultater. Men hvis der, naar vort Asyl 1ste Oktober 1880 har virket 25 Aar, undes mig Kraft, Tid og Ro, skal intet være mig kjærere end at tilveiebringe lignende Oplysninger som de i nærværende Værk af *Selmer* meddelte.

Da jeg ved gjentagende Besøg i Dage og Uger har havt Anledning til at følge Forf. under hans nidkjære og velsignelsesrige Virksomhed, har det været mig dobbelt tilfredsstillende ved denne lille Anmeldelse at gjøre mine Kolleger bekjendt med de af min Ven og Fagfælle erholdte heldige Resultater.

Bronkiter ved Albuminuri.

(Af Dr. *Lasègue.*)

2den Artikel.*)

I foregaaende Artikel har Forf. behandlet de albuminuriske Bronkiter i sine rene Former, fri for enhver Komplikation fra Lungernes eller Hjertets Side. Han gaar nu over til at beskrive de mere komplicerede Lungeaffektioner, idet han analyserer deres Symptomer og søger at udskille dem, der skriver sig fra Albuminurien, hvilket han mener vil have et Værd baade for Diagnosen og Prognosen af disse Tilstande.

*) 1ste Artikel i Magazinet IX Bd., S. 865.

De albuminuriske Bronkiter kan koincidere: 1) med en katarrhalsk eller tuberkulös bronko-pulmonær Affektion, 2) med en Nyresygdommen præexisterende Hjertelidelse, 3) med en til Nyreaffektionen nöie knyttet patologisk Tilstand af hele Cirkulationsapparatet, Hjerte og Arterier, 4) med nervøse Forstyrrelser, som staar i nærmere eller fjernere Forbindelse med Albuminurien.

Forf. gjennemgaar disse forskjellige Komplikationer, begyndende med den sidstnævnte.

I.

Tilfælde, hvor Bronkiten er eller synes at være i Forbindelse med uræmiske Manifestationer.

Uden Hensyn til, hvorledes de skal fortolkes, anser Forf, det nödvendigt under det kliniske Begreb Uræmi at sammenfatte alle de Fænomener, som under en Albuminuri viser sig fra Nervesystemets Side. Uræmien saaledes defineret bevæger sig mellem de yderste Grændser, lige fra en simpel Hovedpine til de mest frygtindgydende eklamptiske Konvulsioner. Medens Uræmiens gravere Former er bleven nøiagtig beskrevne, venter man endnu paa en Fremstilling af den mildere, netop begyndende Uræmi.

De uræmiske Fænomener kan falde sammen med den første Optræden af Bronkitén og Dyspnoen; men oftest viser de sig först i en saa fremskreden Periode, at man maa opkaste sig det Spørgsmaal: om de ikke er fremkaldt ved Insufficiensen af Respirationsfunktionen. I de grave Tilfælde, hvor den albuminuriske Bronkit afslutter Rækken af Symptomerne, indser man let, at ogsaa uræmiske Fænomener vil forefindes; men paa den anden Side vil man i en saa extrem Periode have vanskeligt for at erkjende den albuminuriske Bronkit, idet den i de sidste Levedage almindelige Stagnation af Bronkieslimet vil give Anledning til fugtige Ronki, som aldeles overdøver de fine subkrepiterende Rallelyd.

Forf. meddeler her en Observation, hvor Sygdommen hurtig førte til en dödelig Udgang, — i Modsætning til de i förste Artikel omtalte benigne Tilfælde.

Patienten, en 41 Aar gl. Kone, indkom paa „la Pitié" i ...ndelsen af April 1877; var robust bygget og havde tid...re havt en god Helbred. Först for en Maaned siden var begyndt at optræde Ødem. Der var ingen Hjertefeil, ingen ...irationsforstyrrelser.

Efterhaanden antog hun et kakektisk Udseende, Appetiten ...ndt, der kom en stadig Tyngde i Hovedet med Sövn om

Dagen og Sövnlöshed om Natten. Saaledes stod Sagerne; Albuminmængden var betydelig i Urinen, hvis Kvantitet havde mindsket, da hun pludselig fik et et heftigt dyspnoisk Anfald med Suffokationsfænomener og en sammensnörende Ængstelse i Brystet. Kriserne gjentog sig med kortere og kortere Mellemrum, og tabte da lidt i Heftighed.

Ved Auskultationen, forresten vanskelig at foretage, konstateredes subkrepiterende Rallelyd over begge Lunger i næsten hele deres Udstrækning. Respirationen var overfladisk, Expektoratet Nul. Efter 8 Dages Lidelse indtraadte en uræmisk Tilstand af midlere Intensitet, der stadig tiltog. Der var en indolent Torpor uden Konvulsioner, hvorunder de foregaaende Symptomer fortsattes kun i en mere truende Form, indtil hun døde i Slutningen af Maaneden.

Ved Obduktionen fandtes ved Lungerne blot et Slags Kongestionstilstand, uden dybere Alteration af Vævet. Nyrerne fremböd det klassiske Billede af en Granulæratrofi, betydelig Ascites og Anasarca.

II.

Den albuminuriske Bronkits Kombination med en præexisterende Hjertefeil kan forekomme under forskjellige Forhold; snart er Hjertesygdommen det dominerende, snart indtager den först anden Række. Forf. leverer flere Sygehistorier som Exempler paa begge Dele. Fölgende hidsættes:

Konen P., 42 Aar, indkom paa la Pitié 6te Januar 1879. Har for 11 Aar siden i 5 à 6 Uger gjennemgaaet en Rheumatismus articularis acutus, men har siden befundet sig vel. For 6 Uger siden blev hun pludselig angrebet af Oppressionsanfald med Hoste. De dyspnoiske Anfald gjentog sig udelukkende om Natten; samtidig bemærkedes der om Dagen et let Ødem om Anklerne. Den Syge fortsatte med sine daglige Beskjæftigelser; men tilslut blev hun — udmattet, appetitlös, hostende mere og mere — nødt til at ophöre med sit Arbeide og lægge sig ind paa Hospitalet.

Ved Hjerteundersögelsen findes förste Lyd ru, blæsende, forlænget; anden Lyd ligesom metallisk klappende. Hjertets Volum ikke mærkbart forögPet; Anslaget stærkt, Rytmen en sjelden Gang intermitterende.

Ved Auskultation af Lungerne findes nedad paa høire Bagflade en skarpt begrændset Plaque af fine subkrepiterende Rallelyd; paa venstre Side findes i Fossa subclavicularis et andet Fokus med mindre fin Krepitation, blandet med fugtige og sibilerende Rallelyd. Patienten siger aldrig at have havt virkelige

Hæmoptyser, derimod har hendes Sputa flere Gange været farvede af Blodstriber.

Diagnosen er: Affektion af Mitralklappen, albuminurisk Brenkit. Den derpaa foretagne Urinundersögelse viste da ogsaa ganske rigtig i den blege Urin Tilstedeværelsen af en enorm Kvantitet Albumin.

10de Januar. Natten forholdsvis god; af de abnorme Lyd tilbagestaar enkelte fugtige Ronki ved Basis og et Fokus af subkrepiterende Rallelyd i venstre Fossa subclavicularis.

17de og 18de Januar var Nætterne atter urolige. Oppressionen begyndte efter en kort Sövn og var vedvarende uden Ophör indtil Morgenen. Respirationen overfladisk og „ligesom sammenklistret"; ingen karakteristiske fremmede Lyd.

I de sidste Dage af Januar vendte disse mobile subkrepiterende Rallelyd tilbage, hvilke skiftede Sted næsten for hver Dag. Oppressionen var under dette undertiden rent uudholdelig, til andre Tider af midlere Intensitet, betydelig forværret om Natten. Der optraadte med Mellemrum smaa febrile Attaker. Pulsen var intermitterende, hyppigt eller sjeldnere eftersom Patienten havde mere eller mindre Oppression. I Slutningen af Februar indtraadte en betydelig Bedring, hvorpaa den Syge, som fölte sig vel, forlangte at udskrives.

Urinen blev den hele Tid undersögt; den var stadig sur, indeholdt aldrig Spor af Sukker og forholdt sig forövrigt som fölgende Tabel viser:

Datum.	Urinmængde.	Albumin pr. 1000 Grm.	Urinstof.
8de Januar.	1050	3,10	. -
13de —	1300	2,50	9,16
20de —	1800	1,80	10,03
26de —	1600	1,92	9,05
29de —	1600	2,10	10,24
30te —	2250	1,98	10,44
3die Februar.	2000	2,05	10,14
7de —	1900	2,00	9,10
15de —	1800	0,86	7,44
21de —	2050	0,92	7,17

Naar man sammenholder denne Tabel med Sygdommens Forløb til de forskjellige Tider, vil man blive opmærksom paa en interessant Omstændighed, som gjentager sig i Størsteparten af Tilfælde: hvorledes Bronkialaffektionen gaar sammen med rigelig ladte Uriner, der indeholder meget Urinstof og en større eller mindre Kvantitet Albumin.

Hjerteaffektionen daterer sig i dette Tilfælde sandsynligvis fra Gigtfeberen og har ikke antaget store Dimensioner. Man kan spørge: det forbigaaende Ødem, som optraadte för den Syges Indlæggelse paa Hospitalet, skrev det sig fra en Cirkulationsforstyrrelse eller fra en albuminurisk Krise? Nu, sikkert er det, at de Lungefænomener, som skrev sig fra Hjertet, repræsenteret ved nogen Slimrallen ved Basis, blot har spillet en sekundær Rolle. Oppressionen, det betydelige Ildebefindende har tilhört den albuminuriske Bronkit, der var let kjendelig ved sine sædvanlige Karakterer.

I dette og flere andre Tilfælde — saaledes ogsaa Tilfælde, hvor Hjerteaffektionen er konsekutiv i Forhold til Nyresygdommen —, som Forf. refererer, mener han at have paavist, hvorledes det er muligt ved en indtrængende Analyse at opklare det ubestemte ved de uophörligt skiftende Fænomener og henföre dem til hver sin af de to Grundsygdomme. Man maa, siger han videre, henföre Nyrerne under Hjertesygdommenes Omraade, ligesaavel som Leveren og andre Organer. Man maa have for Øie, at Albuminurien kan være tilstede blot som en forbigaaende Komplikation, der gjentager sig mere eller mindre hyppigt, at den kan optræde i meget forskjellige Grader og at den øver en ganske særegen Virkning paa Lungefunktionen; og endelig bør man ogsaa have Øie for kardiopulmonære Affektioner, hvorom man kan erkjende eller antage, at de er frembragte under Indflydelsen af en primærAlbuminuri.

I denne Henseende bør man ogsaa mærke sig Svangerskabet. Uagtet dettes albuminogene Indflydelse er vel kjendt, har man maaske ikke med tilstrækkelig Udholdenhed og i Detail fulgt den Række af patologiske Foreteelser, hvortil det giver Anledning.

En 40 Aar gammel Kvinde kom ind paa Forf.s Afdeling. Hun havde et robust Udseende og havde bragt 14 Børn til Verden, af hvilke de 5 var ilive. I Marts 1879 faldt hun atter i Barselseng. Under dette sit sidste Svangerskab havde hun følt et usædvanligt Ildebefindende, og særlig en Kortpustenhed, som havde nødsaget hende til at ophøre med sit Arbeide som Vaskekone. I de sidste Maaneder af Svangerskabet havde Dyspnoen været ledsaget af Hoste og sangvinolent Expektoration.

Næsten strax efter Forløsningen, som foregik i syvende Maaned, blev den Syge anfaldt af voldsom Respirationsbesvær med yderst pinlig Hoste og stærkere blodfarvede Sputa. Aandenøden var væsentlig natlig, men optraadte desuden efter hver mindste Anstrængelse. Benene, som i nogle Uger havde været ophovnede, svandt paatagelig ind.

Ved hendes Indlæggelse paa Hospitalet, en Maaned efter Nedkomsten, blev der konstateret en enorm Kvantitet Albumin i Urinen, varierende mellem 8 og 10 Grammer paa Litren. Urinmængden samtidig adskillig formindsket; Ødem og Ascites. Desuden var der en intermitterende eller snarere remitterende Oppression med voldsomme daglige og natlige Kriser. Hjertet forøget i Volum; Blæselyd i første Tempo ved Apex, en mindre udtalt Blæsen ved Basis. Hjerteslagene raske, skyndsomme, Pulsen svag, regelmæssig, depressibel. I høire Fossæ supra- & infraspinat findes et udbredt Fokus af subkrepiterende Rallelyd uden Blæsen. Leveren stor, deformeret.

Observationen af dette interessante og karakteristiske Tilfælde blev desværre afbrudt, da den Syge efter faa Dage forlangte at udskrives midt under Sygdommen, men de konstaterede Symptomer er derfor ikke mindre betegnende. Man har her endnu et Tilfælde af Hjertesygdom koinciderende med en Albuminuri, som denne Gang synes at have udviklet sig i Slutningen af et Svangerskab, som har antaget truende Proportioner, og hvis væsentlige Symptom var en særegen Dyspnoe og Bronkit med sangvinolente Sputa og Kvælningsanfald.

III.

Forf. gaar derpaa over til at studere Albuminurien hos Tuberkuløse og den Indflydelse, den øver paa Lungeaffektionens Gang. Det er oftest i en allerede fremskreden Periode af Lungeftisis, at Urinen indeholder mere eller mindre Albumin. Er det nu muligt klinisk at erkjende denne alvorlige Komplikation, selv førend et optrædende Ødem har sat En paa Sporet? Gives der Lungesymptomer, som er tilstrækkelig positive til at man kan skille dem ud fra dem, der tilhører selve Tuberkulosens Udvikling?

Supponerende et tuberkuløst Fokus paa det almindelige Prædilektionssted, saa kan det hænde, at den Syge faar, som Tyskerne siger, en generaliseret Bronkit af sædvanligt Slags. Bronkiten kan lokalisere sig i Omkredsen af det angrebne Fokus; derfra breder den sig ud, idet den dog forbliver unilateral og bevarer et tydeligt Maximum paa det oprindelige Sted. I andre, sjeldnere Tilfælde ser man, at der udenfor det tuberkuløse Fokus opstaar en bronkitisk Plaque af forskjellig Udstræk-

ning, med fine Rallelyd, uden Blæsen, uden grov Ronkus; Patienten klager over en uvant Oppressionsfornemmelse, Expektorationen har ikke forandret Karakter, men til de typiske Sputa føier sig Sputa af ganske andet Udseende og Natur, mere skummende, mindre kompakte, indblandede med Blodstriber. Under saadanne Omstændigheder bør Ens første Tanke være, at det handles om et Anfald af en Bronchitis albuminurica. Senere bliver Extremiteterne eller Ansigtet infiltreret og nye Tegn kan komme til eller ikke, men i det første Øieblik er det Lungeaffektionen, som giver den eneste Underretning. Man indser let, at Kombinationen af saadanne to Affektioner, der, lokalt uafhængige og med hver sine særegne Karakterer, indtager det samme Organ, kan medføre en Uendelighed af Variationer, som ikke lader sig paragrafere.

Nogle Data blot bör angives: Albuminurien bliver konstant eller er blot forbigaaende; Albuminet udskilles i smaa Kvantiteter, der dog ikke undgaar Analysen, eller er rigelig; Hjertet paavirkes eller ikke af den sekundære Nefrit. Ftisen fortsætter sin Fremadskriden uden at blive, hvad Destruktionen af Lungen angaar, mærkbart paavirket. Udviklingen af Bronkiten er kortvarig, og det er sjelden, at Fænomenerne af albuminurisk Aarsag opnaar deres Maximim af Intensitet eller Udbredelse.

At betragte, som man har gjort, Dyspnoen som et uræmisk Symptom og klassificere den blandt nervøse Forstyrrelser uden paaviselig materiel Alteration, er en Feil, som Auskultationen paa en afgjørende Maade tilbageviser. Paa den anden Side giver Tilstedeværelsen af subkrepiterende Rallelyd, saa vigtigt det end er at konstatere dem, mere en Anvisning end en Konstatering af et Faktum. Mellem det akute saakaldte kongestive Ødem og det passive Ødem, som kan optræde ved en Mitralaffektion, er der en betydelig Forskjel, uagtet de stetoskopiske Tegn paa en Ubetydelighed nær er de samme.

Til Belysning af den givne Fremstilling meddeler Forf. ogsaa her flere karakteristiske Sygehistorier, der imidlertid af Hensyn til en rimelig Begrændsning udelades af dette Referat.

(Arch. gén. de médécine. Avril & Juin 1879.)

Harald Graff,
Stud. med.

The ammonical sulphate of copper in tic douloureux.

Dr. *Féréol* i Lariboisière har i 4 Tilfælde af ovennævnte Lidelse brugt det længst forglemte Middel med et saa smukt Resultat, at han bestemt tror, man igjen bør tage det i Brug. Han foretrækker følgende Formel:

Rp. Cuprici-sulphurico-ammoniacati
0,10 (til 0,15).
Syrup sacchari 30,00.
Aquæ destillatæ 100,00.

Denne Portion tages i Løbet af 24 Timer, helst efter Nydelse af Melspiser. Varer Smerten ved, øges Dosen; i et Tilfælde gaves i Löbet af Dagen 0,60, hvorefter der optraadte gastro-intestinal Forstyrrelse. Selv efter Brugen af normale Doser opstaar oftere 2den—3die Dag Fötor ex ore og Metalsmag, trods hvilket der maa fortsættes med 0,10 daglig i 12—14 Dage.

(Medical Times and Gazette.)

V. Smith.

Cancre oculaire, siégeant dans le repli semilunaire de la conjonctive; par M. Boucheron.

Det omhandler en ung Pige paa 18 Aar, som viste en temmelig intens konjunktival Injektion, perikeratitisk Injektion, som ved Iritis, Hypertrofi af Semilunærfolden lig Granulationer under subjektive Symptomer af et fremmed Legeme i den indre Øiekrog. Ved Undersøgelsen saaes en liden Ulceration med graalige Rande paa Semilunarfolden; man paaviste endvidere en Række indolente Glandler begyndende præaurikulært og fortsættes sig nedover, bag Maxilla inferior, paa Halsen, hvor der u... Huden laa 3—4 Stykker fra en Olivens til Kirsebærs St...else.

Den 15 Dage gamle, monokulære Affektion var ikke fremka... ved noget Corpus alienum. Thi trods den perikeratitiske In...tion var der ingen Irit; der fandtes hverken okulære eller

periorbitære Smerter, ikke Fotofobi, ikke Synekier; Pupillen fri og bevægelig.

Det var ingen Lakrymalkonjunktivitet, trods vedvarende Taareflod; thi Taareveiene var permeable. Det var ingen Katarralkonjunktivit; thi ikke havde Patienten Fornemmelse af at have Grus i Øiet, ikke var der mukopurulent Sekretion, ikke generede Lyset.

Granulationer var der ikke.

Et Neoplasma vilde ikke have udviklet sig saa rapid og saa hurtig gaaet over i Glandlerne.

Ved Genitalia var der intet Suspekt; Hymen intacta.

Den stillede Diagnose af Chanker stadfæstedes ved det paafølgende Udbrud af konfluente Roseolapletter.

Smittestoffet fandtes overført ved et Kys under Øiet.

Der er observeret flere analoge Tilfælde, blandt andre et af en nylig død Professor i Paris, hvor Infektionen fandt Sted i Øienkrogen og hvor der langsomt udviklede sig syfilitisk Irit og Koroidit etc.; efterat have berørt en Kvindes Genitalia følte Patienten en Kløe i Øiet, gned sit Øie uden at rense Haanden og var smittet

Den almindeligste Overførelsesmaade er gjennem Saliva, impregneret med kontagiös Pus, urene Fingre eller Kys.

Det er ikke saa sjelden en Lidelse endda, anförer *Ricord*; Kjærlighed gjør blind.

(Gazette des hôpitaux, 14de Juni 1879.)

V. Smith.

Bromkalium mod Hyperemesis gravidarum.

(Af Prof. Dr. *N. Friedreich.*)

Støttet til fire Tilfælde, hvor Patienterne, der alle var Primiparæ, var meget medtagne og Tilstanden saa truende ud, og hvor Bromkalium hidførte øieblikkelig Bedring, anbefaler Forf. indtrængende dette Middel.

Allerede efter de første Doser (10 Gr. paa 150, 1 Spiseske 3 Gange daglig) ophørte Brækningerne, og de Svangre tilfriskuede fra dette Øieblik hurtigt og fuldstændigt. Ja, Forf.

paastaar endog, at man i dette Middel har et Specifikum mod den nævnte Sygdom, forsaavidt man idetheletaget kan tale om Specifika.

Severin Lange.

Bidrag til den lokale Behandling af Hjernehindeaffektioner.

(Af Prof. *Fr. Mosler.*)

Forfatteren omtaler först, at *Geh. Rath. Berndt* i Greifswald ved Hjernehindeaffektioner fornemmelig havde anvendt Afledning til Hovedhuden og opnaaet gode Resultater.

Opmuntret derved, har han i en Række af Aar anvendt den afledende Fremgangsmaade ved Sygdomme i Hjernehinderne og endog i gravere Tilfælde havt gode Resultater. I et Tilfælde af akut Ledreumatisme med meningitiske Symptomer applicerede han over den ragede Hovedhud et stort Vesikatorium og samtidig et bag hvert Øre. Tilstanden bedredes paafaldende hurtigt, efterat mange andre Midler forgjæves var anvendte.

I et andet Tilfælde med stærke meningitiske Symptomer, der havde varet i omtrent 6 Uger, anvendtes i 8 Dage den sædvanlige Behandling med Kopper i Nakken, kolde Fomenter paa Panden og Laxantia uden noget synderligt Resultat. Sygevogteren fik da Paalæg om at rage Hovedet i en Haandflades Udstrækning, men efter Patientens Ønske barberede han næsten hele Hovedet, saa at kun en smal Krands af Haar blev tilovers. Paa denne Flade blev daglig to Gange indgnedet Brækvinstensalve. Allerede efter 3 Dage var der begyndende Pusteldannelse. Da Patienten var lidet ömfindtlig mod de derved foraarsagede Smerter, blev Indgnidningerne endnu fortsat i 5 Dage, og den største Del af den ragede Hovedhud bedækkede sig med en tyk Skorpe. Ti Dage efter Institueringen af denne Behandling indtraadte en paafaldende Lettelse. Man holdt nu op med Indgnidningerne; og efterat Saarfladen var tilhelet og de tidligere Symptomer ikke mere viste sig, blev Patienten paa eget Forlangende udskrevet omtrent en Maaned efter Optagelsen i Klinikken. Hvis han igjen blev syg, skulde han melde sig. Da dette ikke skede, maa Helbredelsen ansees for fuldstændig.

Denne Iagttagelse har altsaa vist, at Hudirritamenter, anvendte i saa stor Udstrækning og saa nær det lidende Organ

som muligt, altsaa applicerede direkte paa Hovedhuden, giver et godt Resultat ogsaa ved kroniske Hjernehindeaffektioner. Negative Resultater mener Forf. skriver sig fra, at disse Midler ikke er blevne anvendte i saa stor Udstrækning og saa længe som nödvendigt.

Severin Lange.

Hypodermatiske Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin efter Katarraktextraktion og i nogle andre Tilfælde.

(Af *Chalot.*)

Forfatteren kommer til fölgende Resultater:

1) Alle de Syge, der har været behandlede med hypodermatiske Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin (i Doser paa 20—25 Milligram), har vanskelig taalt disse Injektioner;

2) Klorhydrat af Pilokarpin, injiceret med altfor korte Mellemrum eller i altfor stor Mængde, foranlediger Intoxikationsfænomener med Synkoper, som kan blive dödelige.

3) Der er intet Forhold mellem Summen af de fysiologiske Virkninger og Summen af de terapeutiske;

4) Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin har kun givet faa eller ingen Resultater ved superficiel diffus Keratit, Hyfæma, Aquo-capsulitis exsudativa og Obfuskationer i Corp. vitr.

Fienzal (Paris) har fundet Midlet virkningslöst; *Denucé* (Bordeaux), har i et Tilfælde, hvor der ved en Feiltagelse var bleven injiceret 0,10, iagttaget koleralignende Forgiftningstilfælde; *Eustache* (Lille) fandt i omtrent 30 Tilfælde absolut ingen Nytte af det; *Leudet* (Rouen) iagttog synkoptiske Tilstande, og endelig har *Massart* (Honfleur) efter 3 Ganges Injektion i et Tilfælde seet Synkope med dødelig Udgang.

Borthen.

Kvindelige medicinske Studerende i Zürich.

I et Brev fra Professor *E. Rose* i Zürich til Udgiveren af „Boston Medical and Surgical Journal" læses fölgende Ytringer: Som Svar paa Deres Spörgsmaal kan jeg underrette Dem om, at vi altid har kvindelige Studerende, men de russiske Kvinder er nu, som Fölge af den russiske Ukas, næsten alle forsvundne til vor Tilfredsstillelse, da deres Antal var uforholdsmæssig stort. I Begyndelsen kom alene Kvinder med alvorligt Forsæt og flittige Elever, men senere er mange kokette og hysteriske Fruentimmer hidkomne, og dette har vakt megen Fordom mod Sagen. Nu er Eleverne igjen flittige og særligt roses en Miss *Smith*, hvorom der var stillet et Spørgsmaal. Vi vedbliver saaledes med at modtage Kvinder, og nogen mærkbar Ophidselse finder ikke Sted. Et Par af de examinerede Kvinder praktiserer i London, 1 i Zürich, 2 i Berlin og 1 i St. Petersburg, som det forlyder med Held. — De russiske Kvinder var utvivlsomt nöie forbundne med Nihilisterne, og den russiske Regjerings Handlemaade beføiet.

Antallet af Studerende ved Universitetet her var efterhaanden bleven meget stort, da enhver Fremmed forhen fik Adgang uden nogen Prøve. Nu er dette anderledes, da Senatet — der erfarede, at flere tyske adelige Damer trængte sig ind — har bestemt, at Damer skal præstere et „Testimonium morum" og tillige Bevis for en vis Opdragelse, inden de tilstedes Adgang. Vi kan derfor nu komme tilrette med Sagen og heller ikke vides der noget om utilladelige Forbindelser mellem de mandlige og kvindelige Studenter; men vel har der været stiftet 2 til 3 Ægteskaber. — De officielle Beretninger om Universitetet ledsagede Brevet.

(Briston Med. and Surg. Journ. Septbr. 1879.)

Prof. *Faye*.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1879. November 29de, K. R.. hvorved Distriktslægen i Altans Distrikt i Finmarkens Amt skal være forpligtet til:

at yde Lægetilsyn til de inden hans Embedsdistrikt værende Syge, som forpleies for Finmarkens Medicinalfonds Reg-

ning, hvad enten disse er hjemmehørende i Distriktet ell
ikke, mod herfor at erholde — foruden sædvanlig Skyd
og Diætgodtgjørelse for Reiser i denne Anledning — saad
Godtgjørelse af bemeldte Fond, som af dettes Bestyrel
med vedkommende Departements Approbation fastsættes;

b. efter Amtmandens nærmere Ordre at indfinde sig ved
almindelige Thinge i Distriktet mod for Reiser i den A
ledning at erholde sædvanlig Skyds- og Diætgodtgjørelse;

c. at overtage Økonomien ved Sygehuset i Alten — forsaavi
han ansættes som Læge ved samme og der anvises Bol
— mod saadan Godtgjørelse, som bestemmes af Medicin
fondets Bestyrelse med vedkommende Departements Appr
bation.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1879. November 22de er Kand. med. *D. K. Holm*
Ansættelse som Underlæge og Andenlærer ved Bergens Fø
selsstiftelse og Jordemoderskole forlænget for et Tidsrum af
Aar — fra 1ste Januar 1880 at regne.

November 29de er Distriktslæge i Hiteren *Peter Mart*
Selmer udnævnt til Distriktslæge i Altens Distrikt.

December 13de er forhenv. Distriktslæge *Nils Henrik Ab*
udnævnt til Kompagnikirurg i 1ste Akershusiske Brigades Distrik

I. Originale Meddelelser.

Om smaa Læsioner og Saar som Sygdomsaarsag.

Af

Distriktslæge Thoresen.

Uagtet jeg gjentagne Gange har havt Anledning til at omhandle dette Emne saavel i medicinske Tidskrifter som i mine Medicinalberetninger, ja selv i Dagblade, vil jeg dog efter speciel Opfordring fra norsk-medicinske Tidsskrifts Redaktion her samlet fremlægge mine Iagttagelser angaaende denne Gjenstand. For mig har den Betragtning gjort sig gjældende, at Sagen, engang paavist, vilde ad Erfaringens Vei ligesom af sig selv vinde frem, men det gaar her som næsten allevegne, hvor nye Betragtningsmaader gjøres gjældende, man finder Modstand, og Tvivlere finder sig ligesom bedre tjente med at vandre i det gamle Spor, ja for Mange er det maaske en Umulighed at finde sig tilrette i disse, som de synes, smaalige Opfatninger. Ved denne Anledning erindrer jeg, at en Kollega, som ikke kunde forliges med min Opfatning af Scarlatina som en fra Tonsillerne udgaaende Sygdomsproces, tog Anledning til i en Redegjørelse at sige mig den Vittighed, ide jeg havde fæstet Opmærksomheden paa Svælgets snæ re og trange Passage, at han syntes, at det Hele bero e paa en snever og trang Opfatning. Saaledes er det tik s ogsaa her; man synes, at disse smaa Saar er noget Sn teri, som det er unødvendigt at tage Hensyn til, ja ur gt at lægge saadan Bret paa, og saavel Læger som

Lægfolk har seet, at det i 99 af 100 Tilfælde gaar godt, og just derfor har man saa let for at overse, at det maaske i det manglende ene Tilfælde gaar anderledes. Ulykken er ogsaa den, at vi med Hensyn til Sygdomssymptomerne her staar nærmest ved Siden af den i daglig Tale kaldte Nervefeber, der altid har været et Pulterkammer for Mangt og Meget, hvorom vi Lidet eller Intet ved, og som derfor ogsaa er bleven en saa almindelig udtalt Sygdomsbenævnelse, at selv de mest Uvidende blandt vor Befolkning kjender den. Den opfattes altid med frygtindgydende Følelser, og man er istand til ved dens Fastslaaen i en Familie at sætte, om man vil, det hele Hus, som man siger, paa Ende, og Lægen bliver vurderet og adlydt indtil mindste Detailler; og med hvilke ganske andre Øine ser man ikke op til den Medicin, der gives mod Nervefeber ligeoverfor den, der skal tages som Følgerne af et lidet Skognav eller Knusning af en Negl, der har været saa ubetydelig, at man knapt vil gaa til et Apotek for derfra at hente Medicin. Jeg vil ved disse Udtalelser ikke have rettet nogen Anklage mod vor Lægestand, som jeg anser altfor hæderlig til at ville handle mod bedre Vidende, men jeg har kun her villet henpege paa disse Omstændigheder som Momenter, der bringer os paa Afveie og hindrer os i ved vor Undersøgelse efter Sygdommens Aarsager at komme paa det rette Spor og bidrage til, at vi uden Videre slaar os til Ro med et om end uklart Sygdomsbegreb. Paa den anden Side synes de senere Aars Opfatning af Nervefeber og dens Aarsager at skulle værne os mod hyppig Feiltagelse og bidrage til, at vi faar Øinene op for det sande Forhold; thi vi ser ikke længere i Nervefeber en i den almindelige Sygdomskonstitution begrundet Sygdomsproces og vi gaar kun nødig ind paa sporadiske Tilfældes Optræden, tvertimod vi fordrer overalt et mere materielt Grundlag, der som en Traad bør kunne forfølges selv paa længere Afstande, og som i de allerfleste Tilfælde ikke lader sig nøie med det faatallige Bytte, der bliver Følgen af Forgiftning gjennem et lidet Saar.

For ikke at foregribe Sagen, vil jeg nu ikke opholde mig ved disse Sammenligninger, som jeg senere vil faa Anledning til at anstille, men derimod gaa over til at ombandle de Symptomer, som sibaa Læsioner, Afrivninger af Hud eller Slimhinde kan have tilfølge. Som vi ved, har vi i vort Huddække en Beskyttelse mod de fleste os omgivende Sygdomsspirer; bliver dette paa en eller anden Maade beskadiget, kan der være Fare paafærde, og denne Fare er afhængig af mange saavel i som udenfor os tilstedeværende Omstændigheder, der ligesom samler og viser Tiltrækningskraft ligeoverfor tilstedeværende Germina, som under deres Udvikling og Formerelse finder Adgang til de under Læsionen liggende Saftkanaler, hvorfra de i de fleste Tilfælde føres over i de overfladiske eller dybere liggende Lymfebaner og frembringer erytematøse, erysipelatøse og flegmonøse Betændelser, hvilket Altsammen er de samme, men kun graduelt forskjellige Processer beroende paa de Veie, som Sygdomsspirerne have taget. Her beredes os ingen Vanskelighed med Hensyn til Sygdommens Oprindelse og Erkjendelse, ja man har endog gaaet saavidt, at man ingen erysipelatøs Betændelse har villet erkjende uden Indvandring af et Giftstof og saaledes uden Videre villet slaa en Streg over den før opstillede idiopatiske Form. Jeg har før ombandlet dette Emne og paavist, at man hergjør Vold paa Kjendsgjerninger og at denne Udelukkelse efter min Mening er uberettiget.

Paa den omtalte Maade kommer ogsaa den saakaldte Hospitalsrosen tilsyne, og den optræder som Følge af Overfyldning med Saarede paa Lazaretter og Hospitaler samt paa Grund af slette hygieniske Forhold og hvor Giftstoffene undertiden vise sig at være i en saadan Mængde tilstede, at snart sagt hver Patient med aabent Saar eller enhver Opereret bliver angreben af Rosen, som saaledes faar Udseende af at være af smitsom Natur. Jeg vil betone mit Udtryk „faar Udseende af", da Rosenfeberens Smitsomhed ikke lader sig paralellisere med vore Udslagsfebres; thi, hvis saa var, vilde vi faa udstrakte Farsoter af Rosen, men Sagen er den, at Rosen er bunden til Lokaliteten og

ikke til Personen, der ikke formaar gjennem sin Sygdom at regenerere et Smittestof overførbart paa Andre. Sygdomsbilledet af den her omhandlede Rosen eller den meget dybtgaaende Flegmone bliver dog den samme enten den optræder paa et Hospital eller i en Bondestue og langvarige, undertiden pyæmiske Processer med dødeligt Udfald bliver ofte Følgen. Ingen falder paa her at benegte Udgangspunktet fra et Saar selv om det er noksaa lidet, ofte kun en Rift, en Hudløshed, fordi Indvandringen af Germina yttrer sig ved en i Saarets Nærhed optrædende rosenagtig Betændelse eller kun saalangt fjernet, at man kan forfølge den gjennem angrebne Lymfekar samt tillige ved en almindelig Reaktion fra Organismens Side, som tyder paa, at der er os paaført et skadeligt Agens.

Jeg maa her som Exempler anføre nogle Sygehistorier, uagtet jeg ved, at jeg ved disse ikke vil bringe noget Nyt for Dagen; thi det har naturligvis faldt i enhver Læges Lod at have havt saadanne Patienter under Behandling. Til min Bevisførelse er de imidlertid af stor Vigtighed, da de alle ere særdeles oplysende med Hensyn til det foreliggende Spørgsmaal i ætiologisk Henseende og tjener til at støtte mine Paastande ad Analogiens Vei, hvor nemlig Aarsag og Virkning ikke ligger hinanden saa nær som her. De har ogsaa sin Interesse derved, at de ikke hører til vore dagligdagse Tilfælde; thi de udpræger sig ved sit intense og hurtige Forløb og oftest dødelige Udgang, og hvor Livet er bevaret, tjener de til Bevis paa, hvilke langvarige og ødelæggende Sygdomsprocesser kan blive Følgen af et overseet og ilde behandlet lidet Saar. Jeg vil her gjøre opmærksom paa, at de fleste Sygehistorier her er før refererede af mig paa et andet Sted og i en anden Hensigt.

No. 1. O. G. 42 Aar gammel, gift, børnløs Kone, blev ilseet af mig den 29de Januar 1870. Hun havde for nogen Tid siden lidt af et Skognav, som hun havde aldeles forsømt, da hun var et ualmindeligt haardført Menneske, som havde altid meget ondt og dertil var hun i høieste Grad skiddenfærdig og ligegyldig med sig selv. Saaret havde frembragt en Betændelse langs den indvendige Side af Benet med Udvikling paa La... et

af en erysipelatøs-flegmonøs Hævelse, der ved min Ankomst allerede havde aabnet sig af sig selv. Hun havde i flere Dage fantaseret og var ved mit Besøg underlig af sig og vilde ikke være ved, at hun manglede noget; hun vilde staa op og troede, at det var unødvendigt at holde Sengen, uagtet det ved Undersøgelsen viste sig, at der i den ene Lunge var en udbredt Pneumoni tilstede, som jeg efter dens Udvikling at dømme antog at staa i Forbindelse med Saaret paa Foden og Abscessen paa Laaret. Udseendet var gustent, Tungen tør, belagt, Febersymptomerne lidet udviklede. Hun döde paa andet Døgn efter dette ene Besøg, og da hendes Hus var et almindeligt Tilflugtssted for Omstreifere, havde hun ogsaa saadanne hos sig den sidste Nat, da hun levede, og hun havde været oppe og holdt dem med Selskab, ligetil Dödskampen indfandt sig.

No. 2. E. G., en 11 Aar gammel Gut fra Vinger, der gik omkring paa Betleri, kom til Eidsvold med en erysipelatøs Betændelse paa den ene Fod efter et Skognav, som hindrede ham i længere at vandre omkring, og som blev taget under Behandling af mig den 5te Juni 1871. Der opstod en heftig flegmonøs Betændelse med Abscesdannelse paa Laaret og med en almindelig Septikæmi til Følge, hvorunder der udviklede sig Lidelser i Lunger, Milt og Lever, der hypertrofierede i høi Grad, saa at den strakte sig nedenfor Navlen. Hjernen var temmelig uforstyrret til langt ind i Sygdommen, der trak sig meget i Langdrag og Döden indfandt sig under stadig Synkning af Kræfterne først den 21de Juli.

No. 3. A. G., 14 Aar gammel, frisk og raak Gut, havde ved at gaa paa Skøiter i Januar 1872 faaet Huden afreven under den udvendige Ankel. Han vedblev desuagtet med Skøiteløbningen og anden Brug af Benet, uagtet det smertede ham. Den 9de Januar blev jeg anmodet om at tilse ham, da hans Tilstand paa en Gang var bleven saa slet. Der var en erysipelatøs Betændelse omkring det gnissede Sted, hvor der nu kun fandtes nogle törre Skorper. Ingen Lymfangit eller hovne Ingvinalkjertler at opdage. Han laa bevidstlös og kunde ikke svare paa mine Spörgsmaal. Hudtemperaturen formindsket, Aandedr[illegible]"et tungt og snorkende, og det var öiensynligt, at Döden [illegible] vilde indfinde sig, hvilket ogsaa skede samme Dag.

No. 4. A. H., 2 Aar gammel Gut, blev tilseet af mig i A[illegible]st 1861. Han havde nogle Dage forud ved at gaa barbe[illegible] paa Gulvet stödt imod en Gjenstand med den ene Stortaa, p[illegible] hvis Spidse han havde afrevet Huden. Gutten havde lidt t[illegible]rækninger, Feber, og man havde lagt Mærke til, at han

ikke altid sandsede sig. Taaen fandtes öm og röd og det afrevne Parti var bedækket med en sort Skorpe. Han laa fuldstændig bevidstløs; der var Strabismus tilstede, Rykninger i Arme og Ben og Pulsen meget hurtig. Alt, som han nöd, blev strax opkastet. Jeg erklærede for Forældrene, at Tilstanden var haablös, og at Saaret paa Taaen var Skyld i det Hele. Han døde næste Dag.

No. 5. E. A., Lægdegut, 9 Aar gammel, frisk tilforn, havde en Söndag (12te Oktober 1873) moret sig med sine Kammerater med at tage Ryggetag, hvorved han havde skrabet Huden af over den høire udvendige Ankel. Næste Dag fölte han sig upasselig, havde jevnligt Frysninger, ingen Madlyst og tillige nogen Diarrhoe. Folkene, hos hvem han var i Lægd, antog, at hans Ildebefindende skrev sig fra forrige Dags Anstrengelse og tog ikke Hensyn til hans Klager. Først den 18de Oktober blev jeg hentet til ham. Gutten havde Feber, var meget døsig, snakkede over sig, men kunde ved kraftig Tiltale vækkes til Bevidsthed; Tungen tör, barket, Aandedrættet noget besværligt. Intet Abnormt ved Lungerne at bemærke. Nogen Diarrhoe tilstede og saavel Urin som Exkrementer gik i Sengen. En erysipelatøs Hævelse tilstede ovenfor Malleolus externus. Efter 3 Dages Forlöb tilsaa jeg ham atter. Hævelsen over Ankelen havde tiltaget i Størrelse, og der var Suppuration i Dybden. Tilstanden var forresten aldeles haablös; han var fuldstændig bevidstløs, kunde ikke vækkes, Aandedrættet snorkende, Kjölighed tilstede paa Hænder og Ben, Puls ikke følbar; han döde samme Dags Aften.

No. 6. C. H., 40 Aar gammel, kraftig, med sundt Udseende og med særdeles god Helbred, blev syg i August 1870. Ved Arbeide havde han iturevet sin ene Finger, men ikke værre end at han kunde udføre sit Arbeide, hvorfor han ikke tog nogen Forholdsregel derimod. Efter nogle Dage fik han Smerter i Overarmen, Kjertlerne i Axilla hovnede og der dannede sig en Byld, som modnedes og udtømte sig, hvormed han troede alle Ulemper borte. Han blev imidlertid uventet ussel, og jeg blev anmodet om at tilse ham den 27de August. Ved min Ankomst fandt jeg ham, som jeg kjendte før, ganske forandret. Han havde faaet en gusten, bleg Ansigtsfarve, var træg og stiv i sine Bevægelser, havde vanskelig for at reise sig og sidde i Sengen, svarede dorskt paa mine Spörgsmaal og lagde sig strax til at döse og sove, efterat jeg havde talt med ham. Han var omtaaget og talede forstyrret, naar han vaagnede, men ellers var han ved Bevidsthed. Febersymptomerne lidet fremtrædende. Tungen tør, ingen Appetit. I Axilla fandtes en suppurerende

Glandel af en halv Valnøds Störrelse og nedover Overarmen en rosenagtig Hævelse. Næste Gang, jeg tilsaa ham, havde Tilstanden betydelig forværret sig, Bevidstlöshed var indtraadt og han kunde ikke give nogen Besked om sin Tilstand; han var saa stiv og ubevægelig, at man ikke kunde faa bøiet ham i Sengen for at undersøge ham. Ansigtet endnu mere gustent end før, Temperaturen sunken og Pulsen meget svag. Han döde næste Dag.

No. 7. I. D., 22 Aar, Tjenestepige, havde i nogle Dage havt paa den ene Fod et Skognav, som blev betydelig forværret, efterat hun havde været paa Dans. Jeg blev den 13de Marts 1869 anmodet om at tilse hende. Der var en rosenagtig Betændelse fra Foden opover Skinnebennet, Lymfangit og svulne Ingvinalkjertler tilstede. Den ledsagende Feber temmelig stærk. Betændelsen udviklede sig senere opover hele Extremiteten med Abscesdannelser paa forskjellige Steder, og førend denne var tilende her, havde saagodtsom det hele Huddække været löset fra sit Underlag. Der dannede sig senere mange Abscesser, under den høire Skapula, paa den ene Overarm, og hele den anden Underextremitet blev Sæde for den ene Absces efter den anden med Sænkninger dybt ind imellem Musklerne og tilsidst blev det först angrebne Ben Sæde for ny Pusansamlinger, og først i Februar næste Aar var de sidste Saar tilhelede.

No. 8. A. F., 21 Aar, kraftig, stærkbygget Pige, altid før frisk, konsulerede mig den 7de November 1874 for Smerter i høire Arm og Hævelse i Kjertlerne i Axilla. Der var ubetydelig Lymfangit og i Axilla en nødstor, lidet inflammeret, flukturende Glandel, hvorfra der udflød efter Incision en Del Pus. Ved Examination fik jeg ud, at hun for nogen Tid siden havde slaaet Huden af en Finger med et Banketræ under Vadskning. Saaret havde hun ikke brudt sig om, og det var nu tilhelet. Hun havde i de sidste Dage været upasselig uden egentlig at lide af nogen bestemt Sygdom. 5 Dage senere tilsaa jeg hende paa Forbireise, uden at nogen Bedring var indtraadt i hendes Befindende; hun klagede især over Mathed, og hendes Udseende var gustent og blegt. Glandelhævelsen var nu næsten borte efter Brugen af Karbolvand. Den 22de Oktober konsulerede hun mig paa en Nabogaard, og hun fortalte mig da, at hun havde ligget tilsengs i 14 Dage paa Grund af Mathed og Kuldskjærhed. Naar hun var oppe, frøs hun, hvormeget hun end havde paa sig, og Benene vilde næsten ikke bære hende, saa hun kunde ikke forstaa, hvad der var kommet over hende. Jeg fortalte hende, at jeg antog hendes Sygdom at være en Følge af Saaret paa Fingeren, og jeg har noteret hende som lidende af

Monadsemi. Uden faretruende Symptomer gik denne Tilstand over i Helbredelse, men det varede længe inden Blodblandingen blev normal; og der optraadte senere en Anæmi med forskjellige nervøse Symptomer, der lidt efter lidt svandt under længere Tids Brug af Jernmidler.

Som vi ved giver hos Børn Hudløsheder og smaa Saar, især naar de findes ved Navlestedet og hos Piger paa Kjønsdelene, ikke sjelden Anledning til den vandrende Rosen, hvis Farlighed og Langvarighed er enhver Læge bekjendt. Men paa den anden Side ved vi ogsaa, hvor sjeldent Ekzemer og lignende Hududslet i Børnealderen frembringer Blodforgiftninger; meget ofte optræder derimod Hævelse i de nærmeste Glandler med Abscesdannelse, hvortil Sygdommen bliver begrændset. Men i et og andet Tilfælde kan det dog gaa anderledes, og jeg skal herpaa anføre et Exempel:

En meget fed og trivelig Gut, 11 Maaneder gammel, kom under Behandling denne sidste Høst som lidende af Intertrigo, hvortil sluttede sig et ekzematöst Udslet omkring venstre Øre. Der udviklede sig ved venstre Angulus maxillæ en stor Glandelhævelse, som var meget smertelig, og gjorde det vanskeligt for Barnet at tage Næring til sig. Jeg blev anmodet om at tilse Barnet 19de November og fik da Underretning om, at Barnet havde i de sidste Dage brækket op Alt, hvad det nöd, og at Glandelsvulsten var bleven større end för. Den var spændt, haard, smertelig, men ikke fluktuerende, hvorfor jeg ikke gjorde nogen Incision. Af Ekzemet om Øret var der kun indtørrede Kruster tilbage. Barnets Tilstand blev Dag for Dag slettere; Glandelsvulsten, uagtet meget stor, viste ingen Tegn til Abscesdannelse, men faldt snarere noget sammen, og uagtet jeg gjorde et Par Tommers dybt Indsnit i den, kom der kun Blod. Det var af hele Barnets Tilstand tydeligt, at en farlig Almenlidelse var tilstede, og en almindelig Forgiftning gav sig tilkjende derved, at en temmelig stor Absces viste sig i Fodsaalen, förend Døden indtraadte.

En liden 2 Aar gammel Pige fremviste for mange Aar tilbage det samme Sygdomsbillede. Men hun overstod Sygdommen, og der kom en Mængde Abscesser paa forskjellige Dele af Legemet; men overvundet den har hun ikke endnu, thi hun har altid været anæmisk, havt en sygelig Hudfarve og i den sidste Tid lidt af Albuminuri.

No. 9. A. O. S., 57 Aar gammel, blev af mig taget under Behandling den 25de Oktober 1874 for en Erysipelas, der indtog hele venstre Overarm. Paa venstre Pegefingers Rygflade over første Led fandtes et lidet endnu suppurerende Saar af en halv Erts Størrelse, paadraget ved Knusning under Snedkerarbeide. Røde Strenge opover Forarmen var tilstede samt hovne Axillarkjertler paa samme Side. Stærk Feber med Almenaffektion og træg Afføring. Den erysipelatøse Hævelse blev flegmonøs med den Følge, at Abscesser og Pussænkninger indtog hele Extremiteten, saavel Over- som Underarm. Der udviklede sig en fuldstændig septikæmisk Tilstand, forbunden med Delirier, stor Afkræftelse, liden, ofte traadformig Puls, barket Tunge og stærke Smerter omkring Leddene. Paa Underextremiteterne fremkom mange Bullæ, der var fyldte med sangvino-purulent Vædske, og paa høire Bens første og anden Taa tvende store Abscesser. Uagtet der i lang Tid syntes at være lidet Haab om Patientens Liv, gik dog Sygdommen over i Rekonvalescens efter omtrent 3 Maaneders Varighed; thi först i Midten af Januar 1875 kom han op af Sengen.

Jeg har før anført dette Tilfælde i Magazinet som et Exempel, hvor jeg troede at se god Virkning af Karbolsyren indvendig, dersom man forøvrigt kan gjøre nogen bestemt Slutning om, hvad man ved Siden af Naturens egne Hjælpemidler har at tilskrive de givne Medikamenter.

Som før paapeget bliver i mange Tilfælde Sygdomssymptomernes Følgerække anderledes; Forbindelsen mellem Aarsag og Virkning ligger mere skjult, den rosenagtige eller flegmonøse Betændelse som Tilknytningspunkt optræder saa sent i Sygdommens Forløb eller paa fjernere Steder fra det oprindelige Sygdomsfokus, at man i den ikke finder den ledende Traad som i de før omtalte Tilfælde. Man er her allerede udsat for Feiltagelser, og har ikke gjentagen Erfaring lært os hos deslige Syge at gjenkjende det Sygdomsbillede, der er temmelig karakteristisk og som vil lede os til nøiagtig Undersøgelse efter Hudlæ[...]oner og Saar især paa Hænder og Ben, hvor man vil fi[...] Sygdommens Udgangspunkt, vil man enten ikke k[...]e opstille nogen Diagnose, eller man antager feilagti[...], at en tyfoid Feber er i Udvikling. Man bliver da of[...] overrasket ved senere at finde, at der paa et eller a[...]t Sted udvikler sig en rosenagtig Betændelse, med

dens Følger, hvorved vi maaske bringes til at se Sygdommen i det rette Lys. I naturlig Forbindelse hermed staar ogsaa, at de lokale Symptomer fra den ofte ubetydelige Beskadigelse af Huden har været saa ringe, at de hverken af Syge eller Omgivelser er bleven lagt Mærke til, og at ofte ogsaa ved Lægens Besøg kun ubetydelige Mærker deraf er at finde. Imidlertid er det vel sandsynligt, at om end Lymfekar og Glandler har været angrebne, har dette dog været i saa ringe Grad, at Forgiftningen er kommen i Forkjøbet, medens den lokale Proces ligesom kommer post festum og har behøvet en længere Tid for at komme til Udvikling. Det er ogsaa rimeligt, at de indvandrede Sygdomsspirer paa Grund af den ringe Reaktion, de har forvoldt under sin Gang, mere uhindrede har kunnet passere de Hindringer, som Naturen har opstillet, og det har ikke sjelden hændt mig, at jeg ikke har kunnet opdage nogen Lymfangit eller Affektion af de nærmeste Glandler, uagtet en senere optrædende Flegmone i de tilsvarende Strøg giver stærk Formodning om, at den har været tilstede. Optræder erysipelatøse Betændelser paa fjernere Steder, beviser dette en høi Grad af Forgiftning, og Undersøgelser har godtgjort, at disse har sin Grund i globuløse Staser, der foranlediges ved, at de stjerneformige og med Bakterier eller Monader forgiftede Blodlegemer bliver udygtige til at cirkulere. De lægger sig til Karvæggene, som de formaar at gjennemtrænge og de kommer derved ind i det nærliggende Bindevæv eller de hindrer, naar de sammenpakkes ved Karrenes Delinger, Cirkulationen i de mindre Ernæringskar og derved Vævenes Ernæring, og Følgen bliver da heraf erysipelatøse, flegmonøse og gangrænøse Processer; det er de før saakaldte Metastaser, hvorpaa de allerede meddelte Sygehistorier har afgivet Beviser.

Jeg skal oplyse det her omhandlede med nogle Exempler:

No. 1. H. V.; 56 Aar gammel, Tjenestegut med kraftig Konstitution og ualmindelig god Helbred tilforn, blev tilseet af mig første Gang den 5te November 1872. Paa Grund af

hyppigt Tilsyn med Andre i samme Hus kjendte jeg ham godt, da han var min almindelige Skydsgut paa mine Reiser til Gaarden. Allerede ved første Samtale med ham om hans Sygdom mærkede jeg en besynderlig Ordknaphed og ualmindelig Træghed samt en Vanskelighed for at forklare sig, som strax vakte min Mistanke om, at her var en Forgiftning tilstede. Jeg fik endelig ud af ham, at han læng Tid udover Høsten havde gaaet med en saar Fod, da Støvlen havde gnavet Hul paa Hælen, men det havde dog ikke været værre, end at han havde kunnet nogenlunde røgte sit Arbeide. Der havde været Smerter fra Foden opover Benet, værst havde disse været i Poplitæa, saa at han maatte gaa kroget med Benet. Intet var nu at opdage undtagen Mærkerne af Saaret, der var tilhelet, og ingen Ømhed eller Hævelse var tilstede langs Karrene. Derimod opdagedes en erysipelatøs, smertelig Hævelse over høire Sternoklavikularled af omtrent en halv Haands Størrelse. Hudtemperaturen snarere formindsket end forhøiet, Puls liden. Huldet var aftaget noget og han klagede over Kraftesløshed, da han paa længere Tid ikke havde kunnet nyde noget, Ansigtsfarven gusten, graalig. Af og til Brækninger, Afföring træg. Ingen Sandseforstyrrelser tilstede, saavidt jeg kunde mærke. Han var ved mit Besög oppe og paaklædt og sad i Kakkelovnskrogen, da han var kuldskjær. Efter 8 Dages Forlöb tilsaa jeg ham atter; han var da bevidstløs, stiv og ubevægelig, saa at jeg ikke kunde faa undersøgt ham i siddende Stilling, Aandedrættet snorkende, Kjølighed paa Hænder og Ben med kold Sved i Panden, Pulsen uregelmæssig, liden. Han døde allerede næste Dags Morgen.

No. 2. I. R., 78 Aar gammel, med stærk Konstitution og ualmindelig god Helbred, idet han vidste aldrig af at være syg, blev tilseet af mig første Gang den 25de November 1873. Det blev fortalt mig af Familien, at han i de sidste Dage havde været underlig af sig, undertiden talt over sig og klaget over Svindelhed, naar han var oppe af Sengen. Der havde vist sig en Ubehjælpelighed ved Alt, hvad han skulde foretage sig, og han havde klaget over Stivhed i Musklerne, der ligesom negtede sin Tjeneste. Naar han havde villet trodse disse Hindringer og staa op for at gaa over Gulvet, havde han ikke kunnet holde sig opreist, men havde maattet krybe paa alle Fire for at komme tilbage til Sengen. Under Søvnen havde han været urolig og snaaksnakket idelig med sig selv. Ved min Examination gav han ordentlig Svar paa mine Spørgsmaal, men han var træg og sen i sin Opfatning, han klagede over Tyngde i Hovedet og Stivhed i Nakken og nogen Svindelhed, naar han reiste sig i Sengen. Febrilske Symptomer var kun lidet fremtrædende

Tungen noget tör, belagt, Afføring ikke tilstede i de Par sidste Døgn. Paa mine Spørgsmaal, om han nogetsteds havde havt Saar, blev der givet et benegtende Svar. Jeg vidste ikke rigtig, hvilken Diagnose jeg skulde stille, og forordnede kun nogle Kopper i Nakken og en afførende Mixtur. To Dage efter tilsaa jeg ham atter og fik nu Nøglen til det Hele. Der havde begyndt at danne sig en erysipelatös Rubor paa den nederste Del af venstre Skinneben, hvor han flere Dage forud havde skrubbet Huden af mod Sengekanten. Han havde ikke brudt sig om det, da han syntes, det var en Ubetydelighed, og man havde reent glemt at fortælle om Saaret, da jeg var der første Gang. Jeg kunde ikke opdage nogen Betændelse langs Karrene, og Ingvinalkjertlerne var heller ikke hovne. Den septikæmiske Tilstand var nu tydeligere udtalt, men Tilstanden forøvrigt ikke meget forandret. Da jeg derimod tilsaa ham sidste Gang den 28de November, var der ikke mere Haab om hans Liv. Han var fordetmeste bevidstløs, laa med snorkende Aandedræt, var kold paa Hænder og Ben samt i Ansigtet, uforstaaelig i sin Tale, naar han paa Spørgsmaal vilde forsøge paa at fremsige nogle Ord. Tungen tør som en Bark, Pulsen uregelmæssig, liden. Den rosenagtige Betændelse havde udbredt sig over hele Skinnebenet, der havde dannet sig store Bullæ, som tildels var brustne og man saa Tegn til begyndende Gangræn paa flere Steder. Han døde allerede efter nogle Timers Forløb.

No. 3. C. L., 40 Aar gammel, kraftig Arbeidsmand, blev taget under Behandling af mig den 13de November 1873. Han havde hele Hösten været paa Tømmerflødning og i den sidste Tid været plaget af et Saar paa Foden, frembragt ved Stövlegnav. Han blev upasselig og maatte hjem, da hans Tilstand i de sidste Dage betydelig havde forværret sig. Ved min Ankomst fik jeg vide, at han i flere Dage havde fantaseret og havde været saa voldsom, at Familien havde maattet tilkalde Hjælp for at holde ham i Sengen. Naar han sov, var han urolig og styrede med sit Arbeide. Han havde klaget over stærke Hovedsmerter, hvorfor de havde lagt kolde Omslag paa Hovedet, og tørstede meget. Ved min Examination kunde han svare paa Spørgsmaal, men strax efter var han omtaaget og bevidstløs. Han klagede især over Smerter i Hovedet, Feber i maadelig Grad tilstede, Tungen tør, fremdeles stærk Tørst. Ved Undersøgelsen af Benet viste det sig, at Saaret om den udvendige Ankel efter Gnavet af Støvlen endnu var aabent og suppurerende og at der ovenfor Knæet begyndte at vise sig de første Spor til en Rosen. Ingen større Lymfekar eller Ingvinalkjertler betændte. Den begyndte Rosen udbredte sig over hele Laaret, langs Karrene paa den udvendige Side af Benet udstødtes store

gangrænøse Stykker af Hud og Fascie, og der medgik en Tid af flere Maaneder, inden Tilheling kom istand.

No. 4. O. H., 22 Aar gammel, blev bragt syg hjem fra en Reise paa Mjøsen, hvor han havde fungeret som Baadmand, og jeg blev anmodet om at tilse ham paa Nabogaarden, hvor han havde faaet midlertidigt Logis. Der var maadelig Feber tilstede med nogen Törst; han klagede især over Smerter i Ryggen nedover Benene, var døsig, svarede trægt paa mine Spørgsmaal, havde Sus for Ørene og hørte daarligt. Søvnen havde været urolig, hvorunder han smaasnakkede med sig selv. Naar han skulde staa, vilde han falde overende, men han kunde ikke gjøre Rede for, enten det var paa Grund af Svækkelse i Benene eller paa Grund af Svindelhed. Ingen Appetit, Tungen var belagt, forresten ingen Digestionsforstyrrelse. Han benægtede paa det Bestemteste at vide om nogen Læsion i nærmeste Fortid, og jeg fandt heller ikke nogen saadan ved Undersøgelsen, der nærmest var rettet paa venstre Fod, da han troede, at Lyskekjertlerne havde været noget hovne paa denne Side. De var nu ogsaa maaske noget større end paa höire Side, men usmertelige. Han benægtede at have været fra Baaden og iland, hvor han kunde være bleven smittet af nogen Sygdom. Konen, som havde faaet ham i Logis, vilde vide, om Sygdommen var smitsom, og dette var et vanskeligt Spørgsmaal at besvare. De Symptomer, der saa vel karakterisere en begyndende Infektion efter forudgangen Indvandring gjennem Læsioner, var her samtlige tilstede, og om jeg nærmest troede, at en saadan Infektion virkelig ogsaa her fandtes, kunde man ogsaa frygte for, at en virkelig tyfoid Feber var under Udvikling. Da jeg ikke kunde give noget bestemt Svar, havde dette tilfølge, at han blev flyttet til sine Forældres Hus. Sygdommen vedblev at gaa i Langdrag under Vedvaren af de för nævnte Symptomer og med en senere optrædende Miltsvulst i maadelig Grad, uden Tegn til nogen Affektion af Tarmkanalen, der kunde tyde paa Tarmtyfus, hvorimod der udviklede sig i Poplitæa og nedover Tyklæggen paa venstre Ben en temmelig stor Infiltration i det underliggende Bindevæv med Smerter, Ømhed ved Tryk, Rödhed i Huden og generet Bevægelse af Benet. Ved Undersøgelse af denne Affektion fandt jeg et halvanden Tomme langt Saar paa Tyklæggen, h af Halvparten var et friskt tilhelet Ar, medens den anden Halvd var endnu belagt med en fastsiddende Skorpe, men om S ret vidste han ikke det mindste Besked. Jeg fik nu efter a Opfatning Nöglen til den hele Sygehistorie, som nu blev h igjennem forklarlig og tillige angav Aarsagen til den tidligt e udeade Hævelse i Lyskekjertlerne. Infiltrationen gik inde-

lertid tilbage uden Abscesdannelse, og Patienten gjenvandt under en langsom Rekonvaniescens efterhaanden Huld og Kræfter, som var meget medtagne.

Jeg vil nu gaa over til den sidste Modifikation af de herhen hørende Sygdomsformer, der kun adskiller sig fra de foregaaende derved, at ethver Spor af Sygdomsspirernes Indvandring fra det primære Sygdomsfokus mangler. Karrene synes at have modtaget dem uden at melde fra sig og uden at give Tegn til nogen Reaktion og sandsynligvis ere Germina komne direkte gjennem Venerne over i Blodblandingen. Hermed er meget tabt i diagnostisk Henseende, og det er her vanskeligt at føre Bevis idetmindste ved Sygesengen ligeoverfor en ligefrem Benegtelse. Vi har imidlertid her det samme Sygdomsbillede, de tidligt optrædende nervøse Symptomer, Sandseforstyrrelser og en i Forhold til Sygdommens Varighed ualmindelig Muskelsvækkelse med liden eller ingen Forstyrrelse i Tarmkanalens Funktioner. Naar vi nu her finder en ilde behandlet og under ugunstige Omstændigheder tilhelende Læsion af vort Hudpantser, saa maa det vel dog siges at ligge temmelig nær her at søge Udgangspunktet, naar vi i mangfoldige Tilfælde have seet det samme Sygdomsbillede ved aldeles ligestillede Beskadigelser, hvor erysipelatøse og flegmonøse Betændelser, selv om de er ubetydelige og ofte komme langt hen i Sygdommen, tilintetgjør enhver Tvivl og ophæver al Tvist. Det har været mig magtpaaliggende at oplyse dette Forhold med Exempler, hvorfor jeg ogsaa her maa opføre flere Sygehistorier, der med Undtagelse af de saa ofte nævnte Betændelser fremstiller i alt Væsentligt de samme Symptomer som de foregaaende Grupper, ja Ligheden er saa stor, at jeg haaber, at den vil paa mine Læsere have samme overbevisende Virkninger, som den har havt paa mig. Stiller Sagen sig værre her i diagnostisk Henseende, saa er den heller ikke bedre i prognostisk; thi vi finder her ofte de værste Former af Forgiftninger, og den dødelige Udgang kommer ofte kun efter faa Dages Forløb og Organismen synes ofte at ligge aldeles under uden at vise noget Forsøg til

Reaktion, og det er heller ikke saa underligt, naar man betænker, at Giften er kommen ligesom hovedkuls over os, idet den har været istand til at omgaa de Hindringer og Filtrer, som tjener til at tilbageholde og udrense de Organismer, der er farlige og ødelæggende for Blodblandingen.

No. 1. O. K., 18 Aar gammel Gut, blev tilseet af mig første Gang den 5te Oktober 1875. Han havde Feber, var træg og døsig samt ordknap, i hvilken Anledning jeg spurgte Forældrene, om han var bestandig saa dorsk som nu, eller om denne Træghed var kommen efter Sygdommen, hvorpaa jeg imidlertid intet bestemt Svar fik. Han klagede over flygtende og smertende Fornemmelser i Lemmerne, som han havde Vanskelighed for at bevæge. Nogen Tørst, Tungen belagt, Affføringen i Orden. Ubetydelig Hoste tilstede. Jeg kunde ikke opstille nogen bestemt Diagnose, men opførte Sygdommen som en Febr. catarrh. rheumatica, tildels af den Grund, at Forældrene fortalte mig, at han i den nærmest foregaaende Tid havde anstrengt sig meget med Udarbeide og gaaet meget vaad. Den 11te Oktober tilsaa jeg ham næste Gang, og Tilstanden var da meget forværret; han var af og til bevidstløs, havde ondt for at sidde opreist i Sengen, var næsten ikke at formaa til at tale eller give Besked om sin Tilstand. Jeg forstod nu, at jeg havde en Forgiftning for mig og begyndte at undersøge hans Hænder og Ben, uagtet baade han selv og Omgivelserne benegtede at vide om nogensomhelst Læsion eller Saar. Paa den høire Haands Ringfinger fandt jeg imidlertid en Knusning ved Roden af Neglen med underløbet Blod under samme. Man kunde se, at der havde ovenfor Neglen været et Saar, der nu var tilhelet, medens Blodudtrædningen under Neglen endnu ikke var absorberet. Nogen Affektion af nærliggende Kar eller Glandler kunde ikke opdages. Jeg gjorde opmærksom paa Tilstandens Farlighed, hvilket ogsaa stadfæstede sig; thi da jeg næste Dag tilsaa ham, var der uafbrudte Delirier, involuntære Udtømmelser, synkende Temperatur og han døde kort Tid efter mit Besøg.

No. 2. O. L., 17 Aar gammel Gut, tilsaa jeg den 9de Januar 1876. Der var stærk Feber med forhøiet Temperatur, hurtig Puls, Anorexi, belagt Tunge, Kvalme og Oppression i Kardia. Afføring i Orden. Nogen Hoste tilstede. Han var træg, dorsk og vilde nødig give Forklaring om sin Tilstand, saa at Moderen stadig maatte hjælpe til. Jeg fik da Besked om, at han for et Par Dage siden var bleven saa upasselig og medtagen, at han maatte vende om fra en Skydstur og gaa tilsengs,

og anførte som Aarsag, at han nogle Dage forud havde væ[illegible] paa Dands, hvor han havde maattet lægge sig i en kold Se[illegible] og lidet opvarmet Værelse. Denne Aarsag var meget natur[illegible] og jeg tog tiltakke med den og troede, at Sygdommen var [illegible] almindelig Forkjølelsesfeber. Næste Dag tilsaa jeg ham at[illegible] og fandt Tilstanden saaledes, at mine Tanker ledede hen [illegible] en Forgiftning gjennem Saar, som jeg nu begyndte at søge eft[illegible] Paa en Taa fandt jeg en endnu ikke tilhelet Ulceration og f[illegible] nu Oplysning om, at han i længere Tid havde havt et Støvle-gnav, som havde jevnligen smertet ham og som han idelig havde gnisset op igjen. Han gjennemgik nu en langvarig Sygdom [illegible] langsom Rekonvalescens, hvis hele Gang havde meget tilfælle[illegible] med en tyfoid Feber paa det nær, at ingen Tarmaffektion v[illegible] tilstede.

No. 3. M. K., 13 Aar gammel Gut, tilsaa jeg den 21d[illegible] December 1878. Hans Tilstand er noteret saaledes: Maadeli[illegible] Feber tilstede, Temperaturen ikke meget forhøiet, Puls 96. Udtalt Døsighed, Skjælven i Lemmerne med Subsultus. Han kan ikke staa eller gaa paa Grund af Svindelhed og Kraftesløshed. Frysninger optræder af og til. Huden tør, Tungen noget belagt, Afføring ordentlig. Det blev oplyst, at han som Bærer ved en Dampsag havde iturevet sin ene Finger paa en Baghunflis, og hvorfor han igjennem længere Tid havde brugt en Lo-vaat, da dette Saar smertede ham og oftere var revet op. Saaret var nu tilhelet og kun et Ar tilbage. Intet Abnormt ellers at opdage. Diagnosen blev stillet paa en Febris monadæmica og, som Enhver vil se, var Tilstanden meget mislig. Imidlertid gik Sygdommen i Langdrag og der var engang endog Udsigt til Bedring, førend der begyndte at udvikle sig Tuberkler i Lungerne, der paaskyndte den dødelige Udgang. Ved denne Anledning fik jeg Stadfæstelse paa, hvad jeg før har lagt Mærke til, at disse Forgiftningstilfælde ikke sjelden bringer en skjult Dyskrasi for Dagen, som maaske ellers ikke vilde være kommen til Udvikling. Gutten tilhørte nemlig en tuberkuløs Familie og han havde en Broder død af Tuberkulose og en Tante lidende af Brystaffektion med Kaverner. Jeg vil her ogsaa udtale den Tro, at vi ved nøiere Undersøgelse efter Saar ofte vil finde Nøglen til mange af vore optrædende Militærtuberkuloser, som i Almindelighed bliver behandlede som tyfoide Febre og som oftest først diagnosticeres ved Obduktionsbordet.

No. 4. A. S., 12 Aar gammel Gut, blev taget under Behandling den 30te Oktober 1876. Hans Sygdom blev antaget for en Monadsæmi paa Grund af de optrædende Sandseforstyrrelser, Depression af Nervevirksomheden og den fremtrædende

Smukkelse, som var tilstede i Forhold til Sygdommens Varighed, der efter Moderens Udsigende kun beløb sig til et Par Dage. Med Hensyn til Sygdommens Aarsag fik jeg nu vide, at Drengen havde havt en Kveise paa Kindet, som han uagtet Moderens Advarsel stadig havde revet itu og en Tid havde den været meget hidsig. Der var nu kun Spor af den tilbage og maaske en ubetydelig Glandelhævelse tilstede. Sygdommens Varighed blev kun 6 Dage efter mit første Tilsyn og Døden indfandt sig under fuldstændig Bevidstløshed og hurtig Synken af Kræfterne.

I 1864 havde jeg et analogt Tilfælde under Behandling hos en middelaldrende Pige, hos hvem der i kort Tid udviklede sig en Septikæmi, men hvor der samtidig optraadte en rosenagtig Betændelse, der saavelsom Septikæmien havde sit Udspring fra en i Overlæben afsat haard Infiltration, som under sin Smeltning blev gangrænøs og havde Døden tilfølge. Her var der altsaa ingen Grund til at betvivle Diagnosens Rigtighed. Imidlertid vil der vel her ikke længere være nogen Meningsforskjel med Hensyn til Sygdommens Oprindelse og Beskaffenhed, thi Aarsagen træder her mere frem og ligger mere i Dagen, Saarene ligge aabenlyst for Alles Øine og jeg har endog, førend jeg blev Læge, hørt Fortællinger om Forgiftninger og hurtig optrædende Død efter smaa Kveiser og Saar i Ansigtet, naar disse irriteres, vanrøgtes, ituskjæres med Barberkniv etc. Disse Tilfælde undlade dog ikke at vække almindelig Opmærksomhed paa Grund af den tilsyneladende ubetydelige Aarsag og dog ondartede og dødbringende Natur. Derfor er det saameget mere forunderligt, at smaa Saar og Læsioner, naar de findes andetsteds paa Legemet og især paa Hænder og Ben, hvor de ofte lide den værste Medfart og befinde sig under de ugunstigste Omstændigheder, ikke kunne komme til sin Ret. Enhver maa indse, at heri ligger en Modsigelse og jeg maa forundre mig over, at der endnu findes Læger, som udtale sin Vantro i denne Henseende.

No. 5. Baadmand O. N., 32 Aar gammel, kom hjem syg de ... de November 1879 fra en Baadtur til Gjøvik, hvor han havde losset nogle Varer og var uden kam bekjendt Grund bleven saa magtesløs, at han kun efter et Par Dages Ildebefin-

dende ikke kunde gaa hjem fra Baaden, uagtet hans Hus ikke laa langt fra Vandet. Den 10de November tilsaa jeg ham og fandt de almindelige Febersymptomer i maadelig Grad tilstede. Han klagede især over Hovedpine med Svindelhed, Øresus. Tungen var belagt, ingen Appetit, Afföringen i Orden. Ved Siden heraf var der en Døsighed og Træghed hos ham, der vakte min Opmærksomhed og bragte mig til at tro, at her var en Saarforgiftning tilstede. Jeg havde forud forvisset mig om, at han paa sin Tur ikke havde været inde hos nogen Syg eller truffet paa syge Mennesker med Nervefeber. Ved Undersøgelsen af hans Hænder fandt jeg paa Dorsalfladen af venstre Haands Ringfinger en Kruste af en liden Erts Störrelse, der var Levning af en Knusning af Huden, frembragt ved Stødet af en Trosse. Dette Saar havde vel smertet ham lidt, men forresten været ringeagtet. Noget Tegn til Lymfangit eller Glandelaffektion fandtes ikke. Den 25de November tilsaa jeg ham atter og fandt hans Tilstand følgende: Stor Debilitet tilstede, han klager fremdeles over Hovedsmerter, Svindelhed og Øresus med nogen Tunghørighed. Han har Vanskelighed for at reise sig i Sengen, der er stærk Skjælven i Arme og Hænder, Tungen tør, barket, Talen besværlig og utydelig, Puls maadelig hurtig, men liden og svag. Bevidsthed tilstede, men skal af og til tale over sig, Søvnen urolig og ubetydelig. Nogen Tørst, ringe Appetit. Afföring fuldstændig i Orden, hver og hveranden Dag uden Afføringsmidler, ikke tynd.

Da Manden boede 3 Mile fra mig og jeg havde hørt underhaanden, at han skulde være i Bedring, reiste jeg ikke til ham, men skaffede mig gjennem Stedets Ordförer Underretning om hans Tilstand. Skrivelsen er dateret 8de December, altsaa noget over 1 Maaned efter Sygdommens Optræden og lyder fra Ord til andet saaledes:

„Han er noget i Bedring, han føler nu mindre Smerte overalt, Hovedpinen er meget aftaget, men han har endnu nogen Smerte over eller gjennem Skuldrene, saa at han der er noget øm og saar. Han er endnu meget mat, saa at han maa have Hjælp baade af og i Sengen igjen og kan heller ikke hverken sidde eller staa for sig selv, ligesom han heller ikke selv kan spise. Han har god Madlyst og föler sig næsten bestandig sulten“.

Man har her for sig baade under Sygdom og Rekonvalescens et tilsyneladende vel karakteriseret Billede af en tyfoid Feber; men da de for denne Sygdom pathognomoniske Symptomer fuldstændig mangle, maa man se sig om efter en anden Diagnose. Her har under hele Sygdom-

nens Forløb ikke været Spor af nogen Affektion af de tynde Tarmes Slimhinde og Glandler, og der kunde ikke opdages noget af de Tegn, som staa i Forbindelse med samme. Havde jeg ved mit første Besøg ikke undersøgt Mandens Finger, vilde ethvert Spor af den ubetydelige Knusning, der efter min Formening har været Aarsagen til denne alvorlige Sygdom, været forsvundet; thi Patienten benegtede under sin noget omtaagede Tilstand, at vide om nogen Læsion, førend jeg viste ham Skorpen, og ved mit næste Besøg var Skorpen borte og Saaret fuldstændig tilhelet.

I Tidsrummet mellem mit første og andet Besøg havde imidlertid Venner og Naboer opstillet sin Diagnose. Det var bleven hørt, at jeg examinerede Patienten om Sammentræf med Nervefeberpatienter, og Folk, som havde været inde hos den Syge, havde erklæret, at Sygdommen efter deres Skjøn maatte være Nervefeber, baade fordi den blev saa langvarig og fordi den fuldkommen lignede, hvad de havde hørt om denne Sygdom. Følgen var at Folk begyndte at sky Huset og Skolelæreren havde negtet Børnene fra denne og Nabofamilien at besøge Skolen. Paa disse Ulemper blev der rettet ved mit andet Besøg.

Under det nu i et Par Aar værende store Jernbanearbeide gjennem Eidsvold, hvor Tusinder af Favne Sten ere udtagne ved Minering, har jeg haft mangfoldige Knusninger af Hænder og Fingre under Behandling, og jeg erindrer knapt noget mere alvorligt Tilfælde med Flebit, Lymfangit med deres Følger efter antiseptisk Behandling med Karbolsyre. Men kommer der smaa Rifter, Knusninger paa Fingrene, som blive upaaagtede og maa tage tiltakke med Bedækning af sure, med Smuds og Urenslighed besatte Lovaatter, da hænder det undertiden, at der opstaar farlige Forgiftninger og jeg skal herpaa kun anføre et Exempel, uagtet jeg har flere, da det ene er det andet ligt; imidlertid udmærker det foreliggende sig ved en i Forhold til de øvrige Symptomer fremtrædende Muskelsvækkelse.

No. 6. I. O. R., 19 Aar gammel Gut, blev tilseet af mig den 30te November 1879. Yderste Grad af Afkræftelse var tilstede, hængende Underkjæve, nedfaldne Øienlaag, der kun løftedes halvt op, naar han tiltaltes. Vanskelig og utydelig Tale. Han falder aldeles sammen, naar man vil løfte ham op, kan knapt sidde i Sengen, da han synker sammen til Siden. Han klager over Hovedpine og Svindelhed, Pulsen liden, Temperaturen ikke forhøiet, Huden tør, Tungen kun flekkevis belagt, fugtig. Har havt nogen Diarrhoe, sidste Gangs Affføring ordentlig. Han har spyttet op efter Moderens Erklæring en liden Blodklump. hvorefter Expektoratet i nogen Tid var lidt blodstribet, førtiden ikke blodblandet, Aandedrættet noget tungt, stønnende, med af og til dybere Aandedrag, forresten overfladigt og ved Auskultationen høres liden Celleexpansion især paa høire Side. Forresten intet Abnormt at opdage i Lungerne ligesaalidt som i de øvrige Organer. Paa mit Spørgsmaal om Aarsagen til denne ynkelige Tilstand forklarede Moderen, at han havde været i Skoven paa Minering og kanske forbaaret sig paa de tunge Minebor, muligens han havde lidt ondt ved at gaa vaad og bleven krimfuld. Hvad nu end Grunden kunde være, kom der en saadan Magtesløshed over Gutten, at han maatte gaa fra sit Arbeide og tilsengs, og fra sit Logis i Skoven, hvor han havde lagt syg i 3 Dage, maatte han kjøres hjem. Over noget Hold i høire Side havde han ogsaa klaget. Moderens Forklaringer om Aarsagerne kunde ikke tilfredsstille mig, og jeg begyndte strax at undersøge hans Hænder og Ben. Der viste sig da ved Undersøgelsen af Benene, dels friske. dels gamle Ar paa Anklerne efter Skognav, som vare paadragne ved for stort og haardt Skotøi. Disse Skognav vare imidlertid tilhelede for over 1 Maaned siden og Moderen forklarede, at hun hver Lørdagsaften, naar Sønnen kom hjem, havde vadsket hans Ben og smurt Terpentin paa Saarene. Paa den ene Haand mellem Tommel- og Pegefingeren fandtes Ar efter dybe Sprækker, og og disse havde nylig været aabne og smertefulde og vare først tilhelede for 8 Dage siden eller omtrent 4 Dage, førend han blev ussel. Ingen Karaffektion at opdage. Gamle og lappede Lovaatter havde han brugt paa Hænderne.

Jeg erklærede for Moderen, at jeg fandt Drengens Tilstand yderst slet og jeg troede ikke mere at finde ham ilive. Han fik store og hyppige Doser af Nafta og Karbolsyremixtur. Jeg tilsaa ham efter 3 Dages Forløb og fandt hans Tilstaud mod Forventning bedre. Han kunde sidde i Sengen, naar han blev løftet op fra Puden, hans Ansigtstræk vare mere naturlige og han kunde faa Øienlaagene op og svarede livligere paa givne Spørgsmaal. Svindelhed, Øresus og Tunghørighed tilstede, og

nævnlig havde denne sidste tiltaget siden mit forrige Besøg. Ingen Feber eller Forhøielse af Temperaturen, der i Axilla var mellem 36 og 37° C. Ingen Tørst, Tungen næsten ren, nogen Appetit, Afføringen i Orden. Om nogle Dage tilsaa jeg ham atter, og fuldstændig Rekonvalescens var intraadt, men Kræfterne vare endnu saa medtagne, at han knapt kunde gaa to Skridt, uden at Benene begyndte at skjælve og krydse hinanden.

Hvorledes Sagen kan stille sig i det praktiske Liv, vil nogle Exempler fra en anden Læges Virksomhed, som jeg har havt Anledning til at kontrollere, yderligere oplyse.

Den 6te Januar d. A. modtog jeg Meddelelse om, at tvende Patienter, en 12 Aar gammel Pige og en 18 Aar gammel Gut, var angrebne af Abdominaltyfus, og at de nødvendige Foranstaltninger i Anledning denne smitsomme Sygdom var trufne. Da jeg i den senere Tid har faaet mere og mere Mistillid til disse sporadiske Tilfælde af tyfoid Feber, tilsaa jeg den 9de Januar disse Syge: Pigen, der først var indsygnet, havde lidt af nogle Dages Diarhoe, og skulde have haft nogle lindseformige Pletter paa Underlivet; der var nu intet Tyføst ved hendes Udseende og hun var efter 8 Dages Sengeliggen fuldstændig Rekonvalescent, og jeg diagnosticerede her en simpel Tarmkatarrh.

Den anden Patient, som jeg dernæst undersögte, lignede derimod meget en Tyfuspatient, han var døsig, træg, klagede over Hovedpine, Svindelhed og stor Kraftesløshed; Anorexi, tör Tunge, Tørst, Afføring snarere træg end tynd. Ingen Tegn paa Tarmlidelse tilstede. Maadelig Feber. Jeg fik strax det Indtryk, at jeg havde for mig et af de her omhandlede Tilfælde af Forgiftning gjennem Saar og begyndte strax efter Examinationen at undersøge den Syges Extremiteter. Paa Rygfladen af den ene Stortaa fandtes da ogsaa et endnu ikke tilhelet Ulcus af en Erts Størrelse, paadraget, om jeg ikke husker feil, ved Gnaven af Skotøiet og havde været tilstede i nogen Tid. Det var upaaagtet og uden Forbinding. Ingen Lymfangit eller Glandelaffektion tilstede.

Efter min Erfaring troede jeg ikke at vove meget ved a [illegible]rklære, at ingen af disse Syge led af Tyfus og jeg s[illegible]le til Familien, som naturligvis var bleven ilde tilmode v[illegible] at have faaet denne smitsomme Sygdom i Huset og t[illegible]e var bleven paaført forøgede Udgifter i Anledning l[illegible]tionen, at særegne Foranstaltninger ikke vare nød-

vendige, og at den Patients Sygdom, der mest havde Udseende af Nervefeber, skrev sig fra det paa Taaen endnu tilstedeværende Saar. Resultatet beviste ogsaa Rigtigheden af min Paastand, thi jeg fik senere ikke vide om nogen Tyfus, idetmindste attesterede jeg kun disse 2 Patienters Tilsyn af vedkommende Læge for offentlig Regning. Hvad der bragte Tanken hen paa en Abdominaltyfus var rimeligvis den sidste Patients Indsygnen under tyføse Symptomer, og jeg vilde sandsynligvis for et Snes Aar siden, hvad Gutten anbelanger, være gaaet i den samme Fælde. Jeg havde nemlig i en længere Aarrække af min Praxis en Del Patienter figurerende paa min Sygeliste som lidende af tyfoid Feber, fordi de lignede særdeles meget Tyfuspatienter, og jeg dengang ikke var opmærksom paa og ikke kjendte til disse her omhandlede Forgiftninger gjennem smaa Læsioner. Jeg erindrer specielt, at jeg ved flere af dem var opmærksom paa, hvorlidet Tarmaffektionen gjorde sig gjældende.

Nu burde man ikke saa let tage feil, da der fra flere Hold er gjort opmærksom herpaa, og navnlig har Professor i pathologisk Anatomi *H. Heiberg*, der har et aabent Øie for denne Sag, ved ikke saa faa Anledninger gjort opmærksom paa disse Forgiftninger og ad anatomisk Vei paavist dem, samtidig med, at jeg allerede for flere Aar siden har omhandlet deres ikke sjeldne Optræden, og fremholdt Nødvendigheden for Lægerne mere end forhen at fæste sin Opmærksomhed paa samme. Jeg haaber ogsaa, at Medicinalstyrelsen vil hjælpe herpaa ved paa sine schematiske Lister at opføre en egen Rubrik for dem, da heri vil ligge en Opfordring til større Nøiagtighed. Det vil ogsaa være klart, at vor Tyfusstatistik vil blive unøiagtig og upaalidelig, naar der under samme bliver indblandet baade den ene og den anden Sygdom, som det gjælder at udsondre.

Imidlertid er det vist, at Forholdet bliver mere indviklet, naar tilfældigvis mere end en tyfusliguende Patient kommer under Behandling enten samtidig eller med

korte Mellemrum, og jeg vil ved denne Leilighed i Korthed meddele et saadant Træf.

Den 30te August 1876 blev jeg anmodet om at tilse en Tjenestedreng i Feiring, der efter en forsømt Knusning af en Negl paa Haanden havde paadraget sig en Forgiftning, som gjennem en langvarig Sygdom og Rekonvalescens gik over i Helbredelse. Den 20de Oktober da Gutten saavidt var bleven frisk, indsygnede en Pige paa samme Gaard under tyfoide Symptomer, og jeg blev hver Gang under mine Besøg presset og spurgt, om jeg antog Sygdommen for smitsom og om det var Nervefeber. Som Sygdomsaarsag hos Pigen var kun at finde store Kløsaar paa Ryggen, som nu var besat med temmelig tykke Kruster. Jeg udtalte den Mening, at, hvorvel Sygdommen lignede Nervefeber, manglede her de væsentligste Symptomer for samme, og at jeg antog Sygdommen hverken for smitsom eller for Nervefeber, samt at jeg haabede, at den senere Erfaring skulde vise, at min Mening var den rette. Imidlertid havde Gaardens Eier ved Tale om Nervefeber faaet en ren Tyfofobi. Han blev søvnløs, klagede over Hovedpine, Trykning i Kardia, Ængstelse og vilde ikke lade sig slaa til Ro, førend han havde faaet Pigen ud af Huset, især da han hørte, at jeg ikke havde noget Forebyggelsesmiddel mod Nervefeber at give ham i Form af Draaber eller noget Stærkt. Uagtet jeg foreholdt ham det Urigtige i at sende Pigen bort i den kolde Aarstid, og at det var vigtigere, at han fuldstændig isolerede sig fra hende, hvortil der var god Anledning, da hun laa alene i øverste Etage af Bygningen, havde han, uden at jeg vidste det, kjørt hende hjem til hendes Moder der boede omtrent ½ Mil derfra. Pigen tog imidlertid ingen Skade af Turen, uagtet der var tilkommen ved det langvarige Sygeleie nogen Bronkit og Hypostase i Lungerne og hun blev helbredet uden paa noget af Stederne at bringe nogen tyfoid Feber efter sig.

No. 7. Pigen T. H., 14 Aar gammel, blev pludselig syg den 10de Decbr. 1879 med Fornemmelse af Hovedpine og Svindelhed, saa at hun maatte forlade sit Arbeide og gaa tilsengs. Paa Sygdommens 4de Dag tilsaa jeg hende og fandt foruden udtalt Feber, stærk Hovedpine med Svindelhed, af og til optrædende Bevidstløshed, samt Mangel paa Afføring i de sidste Dage. Ingen Brækning. Desuagtet antog jeg Sygdommen for en begyndende Meningit og maaskee havde mit umiddelbart forudgangne Sygebesøg hos en Dreng i Nærheden, med udtalt Meningitis, nogen Aarsag i denne Diagnose. Jeg forordnede Igler i Tindingerne og et Laxans. Tre Dage senere tilsaa jeg hende atter og en tyføs Tilstand var indtraadt. Hun hørte daarligt, havde vanskeligt for at forstaa,

hvad jeg spurgte hende om, Talen var utydelig, Tungen tør, fremdeles Hovedpine med Svindelhed, saa at hun ikke kunde sidde i Sengen alene. Søvnen urolig med optrædende Bevidstløshed. Hun klagede over stærke, værkende Smerter i alle Led. Moderen forklarede, at hun ikke kunde rette det venstre Ben formedelst Stivhed i Poplitæa og Ingven, hvor forresten intet Abnormt kunde bemærkes, undtagen at Ingvinalkjertlerne vare noget svulne saavel her som paa höire Side. Sugillationer fandtes paa begge Laar spredte hist og her. Jeg troede sikkert at have for mig en Blodforgiftning, begrundet i et eller andet Saar og jeg examinerede Moderen herom og hun forsikrede mig, at Barnet ikke havde havt noget Saar nogetsteds og ikke noget Skognav siden Potetesoptagningen. Jeg lod mig ikke nøie hermed og begyndte nu at undersøge overalt. Under den udvendige Ankel henimod Hælen paa venstre Ben fandtes en Kruste af en Erts Størrelse og da Moderen fik se denne, erindrede hun, at Pigen nogle Dage, førend hun blev syg, havde udfört et Ærinde og at Hælkappen paa Støvlen under denne Tur havde gnavet Huden af og at hun havde lagt en Fille over Saaret. Men dette var gaaet hende rent af Minde nu og som yderligere Bevis, at det dog var saa, tog hun frem Stövlen og viste mig den skarpe Kant, der havde foraarsaget det. Hun fik Karbolsyre at bruge indvendig,

Paa Sygdommens 11te Dag var jeg atter hos den Syge og Tilstanden var omtrent uforandret paa det nær, at der var indtraadt saadan Stivhed i Musklerne paa Trunkus tilligemed Smerter ved alle Bevægelser, at det kun var med stor Nød og under Skrig, at jeg fik hende overende i Sengen for at undersøge Lungerne, da hun havde opkastet noget Blod og blodblandet Slim. Intet bestemt Abnormt ved Lungerne at opdage. Underextremiteterne kontraherede og stive i Leddene og lod sig ikke rette. Sugillationerne vare forsvundne, men derimod saaes nu paa Laarene flere smaa Bullæ af Størrelse som store Variolapustler, og vare fyldte med purulent Vædske. Tungen havde begyndt at rense sig, Afføring kun efter Afføringsmidler. Senere i Sygdommen udviklede sig et Infarkt i høire Lunge med blodtingeret Expektorat, samt en hypostatisk Tilstand med Ronkus og Sibilus i begge Lunger, hvorved Aandedrættet blev meget generet. En stor Bulla med paafølgende Ulceration dannede sig i Nakken og en paa Os sacrum og tillige kom tilsyne en Infiltration paa høire Haands Pegefingers første Falanx. Hun kunde ikke være i Sengen men maatte holdes i Fanget i flere Dage, hvorved et stærkt Ødem udviklede sig i Benene og Labia majora paa dette yderst medtagne Individ. Urinen ammoniakalsk, uden Æggehvide. Uagtet Tilstanden i lang Tid

gaten haabløs paa Grund af Mathed og Afkræftelse, hvortil sluttede sig en høi Grad af Anæmi, indtraadte dog tilsidst en tydelig Bedring og uagtet Sygdomsprocessen ikke endnu kan siges at være tilende, har jeg dog villet meddele denne Forgiftningshistorie, der i mange Henseender har været for mig af stor Interesse. Uagtet Bevidsthed, større Ro, Smertefrihed og nogen Appetit havde indfundet sig, blev Døden dog her den endelige Udgang. Jeg tilsaa hende Dagen før hendes Død; hun sad i Sengen yderst anæmisk, bleg, næsten pulsløs og gnavede Smørret og Osten af nogle Smörbröd, som vare blevne hende tilsendte.

Jeg skal her tillade mig som en Slutning paa mine Exempler at anføre en Udskrift af en Retshistorie, der med Hensyn til det omhandlede Emne i denne Opsats har særlig Interesse og beviser yderligere Vigtigheden af at finde den rette Sygdomsaarsag.

Fra Fogden i øvre Romerike.

Ifölge hertil indkommen paalidelig Meddelelse har Pigen M. K. H. fra Hallingdal, nu i Tjeneste paa Krogfos i Ullensaker, gjort Forsøg paa Fosterfordrivelse ved at indtage Kviksølv og Fosfor, afskrabet af Fyrstikker. Jeg henstiller i den Anledning til Distriktslægen at anstille Undersøgelse. Pigen er sengeliggende. Jeg har herom foreløbig underrettet Amtet.

Ullensaker 6te August 1878.

Efter Herr Fogdens Anmodning har jeg den 10de dennes tilseet Pigen M. K. H. paa Krogfos og har herved erholdt følgende Oplysninger. Pigen, der er 25 Aar gammel, og Moder til et 5 Aar gammelt Pigebarn, mistede for omtrent 15 Uger sin Menstruation, tra hvilken Tid hun ansaa sig frugtsommelig, hvilket ogsaa antages at forholde sig rigtigt efter de tilstedeværende Tegn, som ere at erholde ved Undersøgelsen af Livmoderen.

Hun forklarer, at hun for omtrent 3 Maaneder siden afskrabede Tændsatsen paa et større Antal af de almindeligt brugte Fyrstikker i den Tanke ved Nydelsen deraf at blive af med sit Foster. Hun bemærkede imidlertid ingen Ulempe deraf, idet hendes Befindende og Madlyst vedblev at være som før. M. .m 1—2 Maaneder senere kjøbte hun for 5 Skilling regulinsk Kv. sølv i samme Hensigt som før med Fyrstikkerne og svælgede deraf omtrent saameget som en liden Perle, da Resten løb fra hende i Haanden. Nogen umiddelbar Virkning var heller ikke heraf at spore,

imidlertid havde hun i denne mellemliggende Tid og omtr. 14 Dage efter Indgiften af Fosforet af Fyrstikkerne be-

gyndt at føle sig mindre vel og at lide af Smerter og Brænden saavel i Underlivet som i Hjertekulen i Forbindelse med formindsket Appetit, men vedblev dog at udføre sit Arbeide. For omtrent 1 Maaned siden knuste hun flere Fingre paa høire Haand ved, at denne kom under Optagelsen af Vand fra en Stokbrønd under „Brøndveiven", hvorved især Mellemfingeren blev beskadiget ved Negleroden og hvorved der fremkom en Blodudtrædelse under Neglen i Forbindelse med et Saar, der holdt sig aabent og værkende i henved 14 Dage. Hun begyndte at føle sig mere kraftesløs og upasselig end før og Kræfterne aftog i den Grad, at hun Mandagen den 5te August maatte tilsengs og har siden den Tid holdt Sengen.

Jeg fandt hende ved mit Besøg meget mat; hun havde Vanskelighed for at tale og der blev forklaret, at hun af og til havde været sandsesløs og talt over sig. Hun klagede over Øresus og Fortumlethed, saa at hun vanskelig kunde holde sine Forklaringer ud fra hinanden. Tungen var meget tør og vanskeliggjorde meget hendes Udtale og hendes Kræfter var saa smaa, at hun næsten ikke formaaede at staa paa sine Ben. Hendes Tilstand lignede fuldstændig en Tyfuspatients med den Undtagelse, at intet Symptom var tilstede, der tydede paa nogen Tarmaffektion.

Paa høire Mellemfinger fandtes et Ar efter et Saar samt endnu Levninger af underløbet Blod under Neglen.

Min Konklusion efter ovenstaaende Examination af Pigen bliver, at Indgifterne af Tændsatsen paa Fyrstikkerne og Kviksølvet ikke har noget med hendes nærværende Tilstand at gjøre, men at denne er at tilskrive den ved Brøndtauget frembragte Beskadigelse af Mellemfingeren, hvorved er opstaaet en Blodforgiftning, som maa ansees at være af en meget farlig Natur og som ikke usandsynlig kan have saavel Fosterets som Pigens Død tilfølge.

For at gjøre denne Konklusion forstaaelig, maa jeg tilføie nogle Bemærkninger. At sætte Pigens nærværende Tilstand i Forbindelse med de før omtalte Forsøg og derved indbragte Gifte for at fordrive sit Foster er lidet rimeligt. Efter Nydelsen af Fosforstikkernes Tændsats vilde i saa Tilfælde en øiebikkelig Virkning have været at bemærke paa Mave og Tarmkanal og med Hensyn til Kviksølvet var Indgiften for ubetydelig til at bevirke nogen Sygdom, og hvis saa havde været Tilfældet, vilde dens Symptomer ikke have været som de her tilstedeværende.

Hænger man sig fast ved disse Aarsager, kommer man ind paa Gisningernes Gebet, Gisninger, som ere saa urimelige, at man ligesaa hurtig maa lade dem falde, som man har grebet dem. Bliver man derimod staaende ved den paadragne Beska-

dgine af Mellemfingeren, har man Ledetraaden til alle Sygdomssymptomer, der ligesom følge af sig selv. Man har her en af de saavel af Lægfolk som Læger ofte lidet paaagtede Læsioner, som give, uden at man aner det, Anledning til de farligste Forgiftninger og navnlig hører Blodudtrædelse under Huden med Luftens Adgang til samme til de mere farlige og fremkringe meget ofte den Sygdom, som her er tilstede (Monasemi, Septikæmi). De forud for hendes egentlige Sygdom tilstedeværende Fornemmelser af Mangel paa Appetit, Smerter i Underlivet med Brænden i Kardia ere Symptomer, som meget almindelig følge med et begyndende Svangerskab. Pigen er i den Tilstand; at der fortiden ikke kan være Tale om nogen nøjagtig Examination.

N. W. Thoresen.

Eidsvold den 11te Aug. 1879.

Til

Fogden i øvre Romerike.

Den her omtalte Læsion var saavel af Patient, Omgivelser som af hendes Læge upaagtet. Sagen fremstillet tiltrænger ingen Kommentar.

Af de givne Sygehistorier skal jeg tillade mig at gjøre et Uddrag.

Ved at sammenstille Symptomerne vil man finde, at de omhandlede Forgiftninger, ligesom de fleste andre, har sin Inkubation. At denne snart har en kortere, snart en længere Varighed, kan man overbevise sig om, naar man tager nøiere i Betragtning de Læsioner, hvorfra Forgiftningen gaar ud. At den i mange Tilfælde ikke er saa ganske kortvarig, kan man vide deraf, at Saarene allerede i flere Dage have været fuldstændigt tilhelede, saa at man kun har det friske Ar tilbage, førend der indtræder noget Tegn paa Forgiftning, eller en Almenaffektion giver sig tilkjende. Under Inkubationen fremtræder ofte intet Bemærkbart og Arbeidere udføre som tilforn sit vanlige Arbeide.

Ved nøiere Eftertanke maa man ogsaa erkjende, at det er det mest rimelige, at disse Forgiftninger ikke afvige i dette Punkt fra, hvad vi med Sikkerhed vide om lignende Sygdomme.

Ved Bestemmelsen af Inkubationen maa her lægges Mærke til, at der gives Tilfælde, hvor den almindelige Forgiftning undertiden hindres fra at komme til Udvikling

efter de første Indledningssymptomer derved, at Sygdoms-
stoffet kan være bléven liggende bag en Glandel el-
anden Hindring, som med et brister, hvorefter den fa-
truende Tilstand strax aabenbarer sig og hvorpaa en
mine anførte Sygehistorier afgiver tydeligt Bevis.

Naar nu Forgiftningen aabenbarer sig og Almenbe-
dendet begynder at lide, saa sker denne Overgang sn-
under en mere akut, snart under en mere kronisk For-
Under den første optræder udtalt Feber med Kuldeg-
ninger eller Frostanfald med paafølgende forhøiet Te-
peratur, Anorexi, Hovedpine, Svindelhed, Oppression
Kardia og stærk Mathedsfølelse, under hvilke Sympto-
de Syge maa søge Sengen. Faar man en saadan Sy-
under Behandling i Sygdommens første Dage, vil ma-
allerede nu saavel med Hensyn til Opfatning, som un-
Brugen af Musklerne bemærke en Apati, Dorskhed
Træghed, der kan lede Tanken hen paa en tyfoid Fe-
eller idetmindste lader os formode, at vi har en farlig o
langvarig Sygdomsproces ivente. Hvad enten nu de lo-
kale Fænomener med Affektion af Lymfekar og Glandl-
og disse ledsagende erysipelatøse og flegmonøse Be-
delser ere tilstede eller ei, skrider nu Sygdommen i A-
mindelighed raskt fremad. Depressionen af Nervevirk-
somheden bliver mere fremtrædende ved en større Ap-
vanskelig Opfatning, med af og til optrædende Bevid-
løshed, Svindelhed, Øresus, ofte Tunghørighed, tør Tun-
og til alt dette slutter sig en Muskelsvækkelse, som er
større end man skulde vente efter Sygdommens Varighed
og giver sig tilkjende i alle Bevægelser, som man fordrer
af den Syge. Lader man en saadan Patient sidde i
Sengen, synker han ofte til Siden, og beder man ham at
staa eller gaa, er det ofte en Umulighed for ham og
vanskeligt har han ofte for at tale, saa at man kan
forstaa ham.

Undertiden slutter sig hertil flugtende, jagende og
rivende Smerter omkring Leddene, ikke ulig de reu-
matiske, men uden at noget Tegn til Hævelse eller Be-
tændelse kan opdages. De afmagrede Led ere tørre,

haarde, ofte ømfindtlige ved Berørelse, men Smerterne ere ofte meget besværlige for den Syge og hindre Ro og Søvn. I de mest extreme Tilfælde optræder ogsaa en Stivhed især i Musklerne paa Trunkus, hvorved uvilkaarlig Nakken ledes hen paa en tetanisk Krampe i samme. De Syge ligge almindelig udstrakte i Sengen og formaa ikke at bøie sig, undertiden med optrukne og sammentrukne Ben. Skal de bringes i siddende Stilling, maa dette ske ved Hjelp, og Bøiningen foregaar kun sukcessivt ofte under Smerter og Skrig fra den Syge. Man synes at staa paa Overgangen til en virkelig Tetanus, som efter min Formening blot er en Specialitet af Blodforgiftning, og hvortil ogsaa de her nævnte Symptomer synes at pege hen. Man maa her fæste sin Opmærksomhed ved, at Tarmkanalen under hele denne Tilstand bliver temmelig uberørt, Afføringen er ofte normal, og snarere træg end tynd. Milten har jeg i enkelte Tilfælde fundet forstørret og under de senere Stadier kommer der undertiden Hypostase i Lungerne. Dersom Døden bliver den endelige Udgang, sker dette i de fleste Tilfælde under Tiltagen af de nervøse Symptomer og under stadig Synkning af Kræfterne med Bevidstløshed og Delirier og Sygdommen har ofte et kortvarigt Forløb. Undertiden og sjeldnere bliver Døden en Følge af Eftersygdomme, Lever- og Miltaffektioner, Tuberkulose, hvilke indfinde sig, efterat den første Forgiftningsproces synes at have været overstaaet, og hvorpaa jeg i mine Sygehistorier har afgivet Exempler.

Organismen ligger dog ikke altid under ved denne Forgiftningsproces; der optræder ofte en heldbringende Reaktion og især synes denne lettest at komme istand, hvor Naturen har været istand til ligesom mere at begrændse Sygddmmen til de nærmest det oprindelige Sygdomsfokus beliggende Dele; thi uagtet man af Sygdomssymptomerne kan se, at Giften er kommen over i Blodet, er dette vistnok kun skeet delvis, idet de nærliggende Glandler ere komne hindrende iveien. Under denne Seier over Sygdommen træder da saavel de almindelige som

lokale Symptomer tilbage, Bevidstheden indfinder sig, den overhaands Debilitet viger, Tungen renser sig og Madlyst indfinder sig, men Rekonvalescensen er her temmelig langvarig som ved en tyfoid Feber og længst Tid synes Musklerne at behøve for at gjenvinde sine forrige Kræfter.

Under den kroniske Form kan vistnok Febersymptomer være tilstede, men de ere ofte saa lidet fremtrædende, at de ofte gaa den Syge ubemærket forbi. Derimod indtræder der en Forandring i de Syges hele Maade at være paa, de blive træge, ordknappe, klage over Mathed og Ildebefindende, tabe Appetit, føle Kvalme og deres Udseende mister sin forrige Friskhed og Ansigtsfarven bliver graalig, bleg. De ere gjerne kuldskjære, og krybe til Kakkelovnskrogen, naar de endnu er saa friske, at de kunne sidde oppe. Denne Forandring er saa paafaldende, at det ikke kan undgaa Opmærksomheden, naar man før har kjendt den Syge. Den apatiske Tilstand tiltager og de maa søge Sengen, da de føle sin egen Ubehjælpelighed ved at være oppe. Kun ved kraftig og gjentagen Tiltale kan man faa nogle Ord frem til Forklaring om deres Sygdom, da de ere døsige og vende sig gjerne bort for at faa ligge i Ro og under denne Dvale snakke de ofte med sig selv. Naar man beder dem sætte sig i Sengen, sker dette yderst vanskeligt, der er en egen Stivhed og Træghed i Musklerne, som de vanskeligt faa Bugt med, og naar de endelig ere komne op fra Hovedpuden, klage de over Svindelhed. Tungen finder man som oftest tør og de klage over Tørst, Afføringen almindeligvis træg. Tilstanden forværres nu meget hurtig Dag for Dag, der indtræder Delirier med fuldstændig Bevidstløshed, hvorfra de ofte ikke kunne vækkes, Aandedrættet bliver tungt, snorkende, Hjertebevægelserne svage og uregelmæssige, Temperaturen synker og under hurtigt aftagende Kræfter indfinder Døden sig uden nogen [illegible] Dødskamp.

Saaledes har Tilstanden fremstillet sig for mig u[illegible] de værste Former af denne Forgiftning, som jeg har h[illegible] Anledning til at følge og hvor Organismen saa at si[illegible]

bakker under uden Reaktion. Selv den erysipelatøse Behandlise har ikke været istand til at frembringe nogen fremtrædende Feber under den allerede forkomne Tilstand.

I de mildere Grader af denne kroniske Form kommer Sygdommen ikke til den Udvikling, som nylig er skildret, den indskrænker sig ofte til et mere eller mindre udtalt Ildebefindende, hvorunder de forskjellige Funktioner i mere eller mindre Grad lide og hvorunder Individet taber i Hald, Udseende og Kræfter og navnlig synes Forringelse af Egenvarmen og Muskelkraften her at være de mest fremtrædende Symptomer og hvorover de Syge mest klage. Eftersom Ernæringen forbedres, svinder dog disse Symptomer ogsaa efterhaanden, men paatageligt er det, at Blodblandingen har lidt og trænger ofte til særskilt Behandling for at gjenvinde, hvad den har tabt.

Jeg skal til Slutning meddele mine Erfaringer om, hvad der især kommer i Betragtning med Hensyn til de smaa Saar i ætiologisk Henseende. Først i Rækken staar Alt, hvad der sorterer under Navnet Urenslighed og Skiddenfærdighed. Denne kommer ogsaa tilsyne hos vor Landbefolkning næsten hver Gang, man skal behandle et Saar. Til Forbinding nenner man ikke at tage rent vadsket Linned, nei urent, ildelugtende Skiddentøi, hvoraf man skal rive, hvad man behøver, præsenteres, naar man ikke i Forveien har gjort opmærksom herpaa, og har allerede Forbinding fundet Sted, har man ofte taget, hvad man har fundet henslængt i en eller anden Krog.

Er Beskadigelsen ubetydelig eller Saaret lidet, bliver det oftest ubedækket og hermed er Vedkommende vistnok bedre tjent, naar det ikke irriteres og det beskyttende Dække, som Naturen sætter over ethvert Saar, ikke stadig afrives. Denne Irriteren og Afriven er efter min Mening Grunden til, at Hudløsheder, Saar i Ansigtet, Sprækker ved Næseaabningerne og i Mundvigerne saa ofte give Anledning til Ansigtsrosen og Forgiftninger af den værste Art. Saar, hvori baade dette Moment og Urenslighed komme i Betragtning, er Skognav og ganske betegnende er det i denne Henseende, at af 144 Tilfælde af Rosen

paa Underextremiteterne var Skognav alene Aarsagen i 38, hvilket jeg har paavist i en Afhandling om Rosen. Jeg vil gjentage, hvad jeg yttrede dengang, at her er alle begunstigende Omstændigheder tilstede med Hensyn til Sygdomsspirers Udvikling og Indvandring. De Organismer, der trives i forraadnende Legemer og Vædsker, kunne ikke have det bedre end her, naar man eftertænker, hvorliden Renlighed, der raader hos vor Landbefolkning med Hensyn til Fødderne og disses Beklædning, der hvad Strømperne angaar, ofte benyttes maanedsvis uden Vadskning og som tilligemed Fødderne udbrede en afskyelig Lugt. Naar der nu kommer ved Gnav af Skotøiet eller paa anden Maade en Afrivning af Huden, som aldrig lades i Ro, stadig afrives, saa er Adgangen aaben for de i Mængde tilstedeværende Germina, og vi kunne godt forstaa, at her er Fare paafærde, og Erfaring bekræfter fuldstændig dette. Urene Sengklæder maa ogsaa her nævnes og vor Befolkning kjender godt af Erfaring disses Indvirkning paa aabne Saar, og Sengevarmen staar altid her som et Spøgelse, hvorimod der maa tages Forholdsregler, hvergang der opstaar et Saar. Det er ogsaa ikke tjent med at komme i Berørelse med de skidne Sengklæder, der almindelig kun til hver Høitid undergaar nogen Vadskning, og Skindfælder, der meget benyttes paa Landet, slides op uden nogen Rensning; de pidskes kun og udsættes for Kulden, naar denne er stærk, for at dræbe de Dyr, som de huse.

De af vor Landbefolkning om Vinteren almindelig brugte Lovaatter synes her ogsaa at spille en Rolle og jeg har troet i disse Lovaatter at finde Grunden til, at Saar paa Fingerne især om Vinteren frembringe Forgiftninger. Disse Plag vadskes aldrig, om de blive noksaa gamle, de blive som Strømperne sure af Sved, ildelugtende af Urenlighed og de maa siges at være en yderst slet og forgiftende Bedækning paa et for Hud blottet Sted. I den almindelige Tro faar Kulden her Skylden, især naar den fremtræder under Form af koldt Vand. Den Maade, hvorpaa friske Saar som oftest behandles af ukyndige

Mennesker, er ogsaa egnet til at fremskynde Indvandring og Forgiftning, uagtet den er rettet paa at forhindre den. Ethvert Saar skal nemlig behandles med Alt, hvad der gaar under Navnet „Stærkt.“ Hertil hører irriterende Vædsker, forskjellige Slags Syrer, hvorved frembringes Mortifikation af Saardelene, der herved bliver en tjenlig Føde for Germina.

Ophold paa usunde, lavtliggende Steder, i smaa Boliger med manglende Ventilation, med trange Gaardsrum opfyldte med Gjødsel- og Privetlugt har naturligvis en skadelig Indflydelse paa et Saar som paa den hele Organisme, og jeg har specielt lagt Mærke hertil i den sidste Tid. Disse Omstændigheder kommer ogsaa i Betragtning ligeoverfor vore Baadmænd, der ikke saa sjeldent angribes af Forgiftninger efter ubetydelige Hudsaar. De holder til i smaa og trange Lugarer, hvor Renligheden er yderst slet. Kommer man ned i et saadant Rum, vil man ofte mødes af en afskyelig Lugt. Her koges Maden, vaade Klæder og ildelugtende Strømper tørres og flere Mennesker sover i disse smaa Rum, hvor Luftvexlingen kun foregaar gjennem en liden Kogeovn. Jeg har i mine opførte Sygehistorier 2de Baadmænd, som gjennem smaa, ubetydelige Saar har paadraget sig meget betydelige Forgiftninger, og jeg har den Tro, at vi ved vore store Fiskerier, hvor Saar og Stik paa Fingrene er saa almindelige, og hvor de paapegede mislige hygieniske Forhold maaske gjør sig mere gjældende, har ikke faa af disse Forgiftninger, der her gaar under den fælles Benævnelse „tyfoid Feber.“

Stukne, revne, knuste Saar disponerer mere til Forgiftning end skaarne, og især kommer her i Betragtning, om extravaseret Blod bliver liggende urørt og i fri Forbindelse med den os omgivende Luft. I saa Henseende har jeg lagt Mærke til, at Knusning af Neglene med underliggende Extravasat, hvortil Luften har Adgang, er farlige, og jeg har havt her flere Exempler paa Forgiftninger.

At det Instrument, hvormed Læsionen bibringes, har stor Indflydelse, naar det er urent, kjender vi fra Obduk-

tionsbordet, men om der her ikke bliver Tale om Knive og Instrumenter, inficerede med Kadavergift, saa gives der dog Momenter, som maa lægges Mærke til. Saar efter forraadnende Træsplinter er værre end efter friskt Træ; efter rustne Spiger og gammelt Jernkram værre end efter Jern, der nylig har været i Ilden. Kløsaar med urene Negle, som vistnok gjemmer adskillig Gift for et Saar, har jeg opført som Aarsag til en langvarig og alvorlig Forgiftning, og besynderligt nok er jeg flere Gange bleven spurgt, om jeg troede, at der var noget sandt i den Mening, at Negle ligeoverfor Saar skulle være giftige.

Bidsaar er ofte farlige og om der ikke altid indbringes specifike Gifte, som ved Bid af Hugorm og af gale Hunde, frembringer de ofte farlige Forgiftninger, som maaske nærmest kan have sin Grund i den Mortifikation, som Knusningen med Tænderne foraarsager.

Det er utvivlsomt, at mange andre Momenter kan komme i Betragtning i denne Henseende; men jeg vil indskrænke mig til de nævnte, da Meningen har været i denne Afhandling kun at fremføre egne Erfaringer.

I December 1879.

Medicinalhistoriske Skitser.

Af

G. Rasch.

I et Møde i medicinsk Selskab Sommeren 1878 holdt Dr. *L. Faye* et Foredrag — senere trykt i „Lommebog for Læger" — om den mærkelige Islænder *Ravn Sveinbjørnsons* Liv og Virksomhed som Læge. Denne Mand havde paa sine vidtløftige Udenlandsreiser uden Tvivl søgt at forøge sine, fra Fædrene arvede, medicinske Kundskaber og derved erhvervet sig en for den Tid her i Norden usædvanlig Indsigt i Lægekunsten. Det er vistnok ikke rimeligt, at han har gjæstet de paa hans Tid blomstrende medicinske Høiskoler: Salerno, Montpellier, Paris; ialfald melder ikke Sagaen noget herom; hans Reiser synes snarest at have været rene Pilgrimsfarter. De Steder, han besøgte, var nemlig bekjendte Valfartssteder: Thomas Beckets Helligdom i Canterbury, Santiago de Compostela, hvor Spaniens Skytspatron, Apostelen Jakob den Ældres Ben mentes at være bevarede; Rom; St. Ægidius's Helligdom i det af vore Forfædre saakaldte Iljansborg (Bourg St. Gilles) ved Rhonemundingerne. Paa disse Steder kom vel Ravn væsentligst i Berørelse med Munke, selv var han ogsaa indviet til en geistlig Grad; men Munkene var jo dengang Udøvere af Lægekunsten, og netop Klostrene var det, som i Middelalderen sad inde med de fleste literære Skatte. Ravn har da vistnok benyttet Anledningen til at gjøre sig bekjendt med nogle af disse og vel fornemmelig med saadanne Skrifter, der omhandlede Saar-

lægekunsten. Hans egne, fra Forfædrene arvede Indsigter gik naturlig i kirurgisk Retning som den, Nordboerne og særlig hans egne Landsmænd (under de blodige Sturlungafeider) havde mest Brug for. Som en efter Sagaens Udtryk „vellærd“ Mand og indviet til Geistlig, har Ravn vistnok, ligesom flere af Islands halv-geistlige, halv-verdslige Høvdinger paa den Tid, havt Kjendskab til det latinske Sprog; allerede i Begyndelsen af det 12te Aarhundrede var af den første Biskop i Hole, *Jon Øgmundsson*, indrettet en Skole ved Bispesædet, i hvilken læstes latinsk Grammatik og Poesi.

Det kunde nu være af Interesse at undersøge de mulige Kilder til Ravns Kundskaber, og i denne Henseende giver hans Stenoperation, der synes udført efter en bestemt Metode, det bedste Fingerpeg. Dr. Faye mener, at han for dette Tilfælde har hentet sin Visdom hos de i Middelalderen bekjendte, omstreifende „Stensnidere“, og dette kunde jo være sandsynligt nok; men muligt er det ogsaa, at en Mand som Ravn har villet øse af renere Kilder. For de Læsere, som ikke har hørt eller læst Dr. Fayes Foredrag, vil jeg hidsætte Sagaens Ord om den nævnte Stenoperation. Det heder: „Han strøg Hænderne om ham og følte Stenen i Bugen og førte den frem i Avlelemmet; bandt derpaa ovenfor en Lintraad, saa Stenen ikke skulde rykke tilbage, og en anden Traad bandt han foran Stenen; siden skar han paalangs med Kniven og tog bort 2 Stene.“

Hans Operation har altsaa været et Uretralsnit, udført efter en Metode, der — saavidt jeg kjender — kun findes beskrevet i to af den tidlige Middelalders kirurgiske Værker, nemlig Paulus Ægineta's og den spansk-arabiske Læge Abul-Kasems, hvilket sidste som bekjendt i det Væsentlige er en Kompilation af Pauls Skrift. Begge disse Forfattere tilraader de af Ravn benyttede 2 Ligaturer, hvorimod Celsus kun omtaler 1, nemlig den forreste, som lagdes om den stærkt fremtrukne Præputium tæt foran Glans i den Hensigt, at Huden, naar Traaden efter Operationen løstes, skulde trække sig tilbage og

lække Saaret i Urinrøret. Abul-Kasems kirurgiske Værk var vistnok netop ved Midten af det 12te Aarhundrede gjort tilgjængelig for Vesterlandenes Læger ved den bekjendte Oversætter af arabiske Skrifter, Gerard af Cremona († 1180); men det var rimeligvis paa Ravns Tid endnu ikke synderlig kjendt eller udbredt; derimod ved man, at latinske Oversættelser af Paulus Ægineta fandtes; hans Værk er benyttet af den eneste Forfatter af en fuldstændig Kirurgi, som Middelalderen i det 12te Aarhundrede har at opvise, nemlig Salernitaneren Roger (Ruggiero), til hvis Arbeide de saakaldte „Glossulæ quatuor magistrorum" slutter sig som Kommentar. I Rogers Skrift omtales kun den egentlige Litotomi, ikke Uretralsnittet med de dertil hørende Ligaturer.

Den af de gamle Forfattere anbefalede Undersøgelsesmetode for at erkjende Tilstedeværelsen af Blæresten, nemlig per rectum, har vistnok — som ogsaa Dr. Faye formoder — været Ravn bekjendt; en anden Sag er det, om Sagaens Ord, at han følte Stenen „i kvidinum" (i Bugen) ɔ: her Blæren, kan tages bogstaveligt; det synes neppe muligt, at man hos en Voksen skulde kunne føle 2 saa smaa Stene som dem, om hvem her er Tale, ved en Exploration gjennem Endetarmen. Maaske har Stenene, da Ravn bestemte sig til at operere, allerede været indtraadte i Urinrøret og været at føle i Perineum; det heder om Patienten, „at han vart banvænn (som ser ud til at de snart) ok lá bolginn (opsvulmet) sem naut"; der har vel altsaa været Urinretention i længere Tid.

Af hans øvrige i Sagaen omtalte Kure kan intet med Sikkerhed sluttes i Henseende til hans Kilder. Det synes, som han har havt nogen Forkjærlighed for Brændkure, og der nævnes 2 saadanne af ham mod Vatersot og mod Mani. Kauterisationer mod den førstnævnte Sygdom omtales allerede i de Hippokratiske Skrifter; men senere synes de at være gaaede af Brug. Celsus anvendte dem kun ved Tympanitis (som af de Gamle ansaaes for en Art Vatersot); hos Aretæus, Galen (?) og Alexander Trallianus nævnes de ikke, og kun Cælius Aurelianus omtaler en

Kirurg, Sokrates, som brugte Brænden mod Hydrops. Derimod findes baade hos Paulus fra Ægina og Abul-Kasem Anvisninger til Brændjernets Brug ved Ascites, og de af dem nævnte Punkter, hvor det skal appliceres, svarer nogenlunde til de Steder, Ravn valgte: „fyrir brjósti ok i medal herda"; rigtignok tog han ogsaa Hovedet med. Den ældre salernitanske Skole nævner ikke denne Kurmetode mod Vatersot; derimod kommer den frem igjen (i Glossulæ 4 magistror. baade mod Vatersot og Mani) i Begyndelsen af det 14de Aarhundrede, efterat den arabiske Medicins Herredømme var fuldt befæstet; den udstrakte Brug af Brændjernet var jo en national Eiendommelighed hos Araberne, hvis kvaksalvererende Gjøglere — de saakaldte „Tubibs" — endnu den Dag idag skal anvende dette Instrument som sit Hovedmiddel. Forøvrigt var heller ikke her i Norden Brændkure ukjendte; baade omtales de i den ældre Edda og i den gamle norske Bjórkö-Ret samt i Frostathingsloven heder det: „Dersom man behøver at brænde en Mands Saar, da skal bødes Granbrags-Øre („Granbrag" var det Grin, den Saarede gjorde, naar hans Saar brændtes); men om man behøver at lægge den Saarede grue, da skal bødes Avindsbod: 6 Øre. Lægen skal med sin Ed skille i begge Tilfælde; men Lægeløn skal betales, 1 Øre maanedlig og 2 Maaneders Fortæring af Mel og Smør. Det skal den skaffe, som saarede." Heraf, ligesom af andre Steder i de gamle Love, hvor Lægeløn (læknisfé) omtales, kan ogsaa sees, at Loven idetmindste til en vis Grad autoriserede en egen Lægestand, uagtet man ellers neppe kan antage, at der i Norge paa den Tid fandtes en saadan, som gjorde Udøvelse af Lægekunsten til sin udelukkende Beskjæftigelse. Naar undtages et Par Mænd, som synes at have været Livlæger hos Kongerne Haakon IV og Haakon V, nemlig en Vilhjalm og en Remnadus Calmeta (hvilke derhos formodentlig har været Udlændinge), saa har vel de øvrige navngivne Personer, der i Sagaerne fører Tilnavnet „læknir", været almindelige Bønder eller Høvdinger, som har havt nogen Færdighed i at behandle Saar. Om den

nævnte Vilhjalm *) fortælles i Sturlunga-Saga, at han udførte en vellykket Hareskaaroperation paa Islændingen Torgils Bödvarsson, som efter sin Lyde kaldtes Torgils Skarde (med Skaaret).

En af Ravn Sveinbjørnsons Kure (hos en Kvinde, som led af Melankoli) var en Aareladning paa en Aare, som bar Navnet „Þiótandi“ (den tudende). Om denne mener Dr. Faye i Overensstemmelse med Cleasby-Vigfussons dictionary, at den har været en Arterie; dette er imidlertid mindre troligt, ihvorvel Navnet synes at passe ganske godt til de Gamles Forestillinger om Pulsaarernes Indhold. Der staar nemlig i Sagaen, at den fandtes „á hendi,“ altsaa paa Haanden, eller, om man tager „hönd“ i udvidet Betydning, paa Armen; det kunde i saa Fald neppe være nogen anden end Art. radialis, enten Hovedstammen ovenfor Haandleddet eller Dorsalgrenen i Mellemrummet mellem 1ste og 2det Metakarpalben. Hvis Ravn, som jeg antager, har havt Kjendskab til lægevidenskabelige Skrifter, og da navnlig til Pauls, saa har han neppe indladt sig paa at aabne nogen Pulsaare paa Haanden eller Armen. Den eneste af Oldtidens Læger, der synes at have praktiseret Arteriotomier paa Extremiteterne, er Galen. Han beretter, at han som ungt Menneske — tilskyndet ved en Drøm — paa sig selv har aabnet Pulsaaren mellem Tommel- og Pegefingeren for en heftig Smerte i Leverregionen; samme Operation foretog han paa en Præst i sin Fødeby Pergamus mod Sidesting, og da han senere havde Leilighed til at observere en tilfældig Læsion af en Arterie ved „Malleolus“, hvorefter Vedkommende befriedes fra en langvarig Hoftesmerte, saa anbefaler han, støttet paa disse Iagttagelser, Aareladning paa Extremiteternes Arterier mod Smerter, der har sit Sæde i „Membraner“ og som har Karakteren af Sting. Imidlertid har han i dette Stykke neppe fundet Efterlignere; thi naar undtages

*) Denne »meistari« V. optraadte ogsaa som Hofastrolog i Anledning en Komets Tilsynekomst, hvoraf han spaaede store Høvdingers Fald og megen Strid.

hos Oribasius, som simpelthen afskriver Galens Ord, er der overalt andetsteds i Oldtidens og Middelalderens medicinske Literatur kun Tale om Arteriotomier paa visse af Hovedets Pulsaarer: Artt. auriculares poster., occipitales og temporales.

I Sturlunga-Saga omtales en Aareladning „á gjósædinni“ o: den Aare, af hvilken Blodet styrter ud (gjósa); dette kunde maaske være en Arterie, men Stedet for den er ikke her angivet. I Alexanders Saga findes Ordet „vindædr“, der i Cleasbys Lexikon gjengives med „artery“, men denne Oversættelse giver aldeles ingen Mening; bedre er Fritzners „Porerne i Huden.“ Anatomiske Udtryk og Bemærkninger forekommer overhovedet kun sparsomt i den gamle norsk-islandske Literatur; den Opregning af Knoklernes, Tændernes og Aarernes Antal, som findes i Fostbrødre-Saga, er ligefrem taget af det bekjendte salernitanske Skrift „Regimen sanitatis“ og er rimeligvis indskudt af en senere Afskriver. Det samme gjælder om de fysiologiske Bemærkninger i samme Saga: „Menneskets Vrede berer paa Galden, dets Liv paa Hjertet, dets Hukommelse paa Hjernen, dets Nidkjærhed paa Lungerne, dets Latter paa Milten, dets Vellyst paa Leveren,“ hvilke Sætninger er en Gjengivelse af de salernitanske Vers: „Dat cerebrum spiritus, vitam cor, hepar humores“ og „Cor sapit, pulmo loquitur, fel commovet iram — Splen ridere facit, cogit amare jecur.“ At dette meget udbredte og berømte salernitanske Skrift har været kjendt her i Norden i Middelalderen, kan dels sees af et „Lovhaandskrift“ fra det 14de Aarhundrede (No. 309 fol. i den Arnamagnæanske Samling), paa hvis Slutningsblade er skrevne en Del Vers, tilhørende ovennævnte Værk*), dels af den Fortegnelse over den berygtede danske Erkebisp Jens Grands Bøger, som P. A. Munch giver i sin Afhandling „diplomatiske Bidrag til Erkebiskop J. Grands Levnehistorie“ (optagen i hans „samlede Afhandlinger“ v.

*) Meddelt af Hr. Prof. G. Storm.

G. Storm, 4de B.). Paa denne findes blandt andre medicinske Værker, hvoraf flere tilhørende den salernitanske Skole, ogsaa „de regimine sanitatis". En anden af disse Bøger fører Titelen „Questiones medicinæ"; mon denne skulde være den samme, som i nyeste Tid er opdaget og udgivet af V. Rose (Berlin 1872) under Navnet „Quæstiones medicinales," og som tillægges den berømteste Repræsentant for den metodiske Skole, Soranus? Interessant er denne Fortegnelse ogsaa derved, at Prisen er tilføiet for hver enkelt Bog af en kompetent Autoritet, den pavelige Bibliotekar eller Boghandler Nerius. Disse Priser er for de medicinske Værker meget moderate og viser, at det har været en ganske overkommelig Sag for Datidens Læger at skaffe sig Exemplarer idetmindste af de ikke altfor voluminøse Skrifter. Saaledes kostede „Regimen sanitatis" 1 Gros de Tours = ¼ shill. Sterl., hvilket, om Pengenes Værdi dengang regnes 10 eller 15 Gange høiere end nu, ikke vil udgjøre mere end ca. Kr. 2,25–3,50. Hippokrates's Aphorismer kostede dobbelt saa meget; det dyreste af de medicinske Skrifter var den populære Receptsamling, som er bekjendt under Navnet „Thesaurus pauperum", der skal være skreven ca. 1270 af en Julianus. Enormt dyrt var derimod det store encyklopædiske Værk „Speculum majus" af Vincents af Beauvais († 1264), hvis første trykte Udgave (Argentinæ 1473—76) rigtignok ogsaa udgjør 7 Foliobind; det kostede ikke mindre end 40 Gylden, der omtrent svarer til 1000–1500 Kroner i vore Dage.

Naar der i *R. Keysers* „Efterladte Skrifter" anføres, at der i den gamle norsk-islandske Literatur ikke findes nc t Skrift, svarende til den paa Olddansk skrevne L ebog, som tillægges Henrik Harpestreng († ca. 1244), sa har senere Undersøgelser vist, at dette ikke forholder si aa. I den Arnamagnæanske Samling i Kjøbenhavn fi s et Fragment af en Skindbog (No. 655 4to), der skal v skreven paa Island i sidste Halvdel af det 13de

Aarhundrede; det er udgivet af Prof. Konrad Gislason og trykt i hans „44 Prøver af oldnordisk Sprog og Literatur,“ Kjbhvn. 1860, Side 471—74. Fuldstændig bevaret er denne gamle Lægebog i et Papirhaandskrift fra det 15de eller 16de Aarhundrede (No. 434 12mo i ovennævnte Samling). Den er formodentlig sammenskrevet af en Munk efter forskjellige gamle Urte- og Lægebøger og udmærker sig ikke ved den bedste Orden; i saa Henseende staar den tilbage baade for sin danske Kollega og flere af de tyske Lægebøger fra Middelalderen. En stor Del af dens Indhold gjenfindes i det bekjendte Digt „de viribus herbarum“, hvis Forfatter tillægger sig Navnet Macer Floridus; men om dette er benyttet fra første Haand eller om Forf. muligens skulde have kjendt det Harpestrengske Arbeide, som jo ikke er stort andet end en prosaisk Omskrivning af „Macer“ og Marbods „Lapidarius“, er ikke godt at afgjøre. Der findes i det trykte Fragment (som jeg alene kjender) enkelte Artikler, som ikke findes hos Macer, men derimod hos Harpestreng (Molbechs Udgave, Kjbhvn. 1826). En af disse er „vitrum“, som den danske Bearbeider rigtig oversætter ved „Glar“ (Glas), og om hvilket berettes, at det fint pulveriseret og drukket i Eddike „bryder Sten i Blæren.“ Denne Virkning af Glas, som Molbech kalder noget af det „synderligste“ i hele Bogen, er, saavidt jeg ved, først omtalt af Alexander Trallianus, fra hvis Skrift Bemærkningen formodentlig er gaaet over i Avicennas „Kanon“. Hos den islandske Forf. er dette „vitrum“ blevet til et „Gras“, som skal tørres, pulveriseres og blandes med Vin, i hvilken Form det da udfolder de samme stenopløsende Egenskaber.

Det er sandt, at „vitrum“ foruden Glas ogsaa — hos Cæsar og Vitruvius — betegner Navnet paa en Plante, men denne, nemlig Isatis tinctoria, som hos Plinius findes benævnt med et keltisk Ord „glastum“, brugtes ikke af de Gamle mod Litiasis.

Foruden de Forskrifter, der gjenfindes hos Macer og Harpestreng, indeholder dog ogsaa „Lækningabókén“

en Del andre, som maa være hentede andetsteds fra; enkelte af disse stemmer nogenlunde overens med de ældste tyske Lærebøgers (fra 12te og 13de Aarhundrede), som menes at være forfattede efter den salernitanske Mester Bartholomæus's „Practica". Dioscorides og Galen nævnes; men disses Værker har naturligvis den islandske Skriver ikke kjendt; han citerer dem kun efter de Skrifter, som har tjent ham til Kilder. Han har saaledes den samme Beretning som Macer om en epileptisk Gut, der fik Anfald af sin Sygdom, saasnart den Bundt „Pæoniagras", han bar om Halsen, faldt af ham*); kun lader vor Forfatter Dioscorides fortælle denne Historie og tilføier tilslut: „Det samme vidner Galenus, den viseste Mand, om dette „Gras", medens Macer — hvad der er det rigtige — tillægger Galen Beretningen og derefter omtaler, at ogsaa Dioscorides anbefaler Pæonia mod Fang.

Hvilken Rolle denne gamle „Lækningabók" har spillet i den islandske og muligens norske Lægekunst, skal jeg ikke kunne sige; ifølge en brevlig Meddelelse fra en i Kjøbenhavn studerende Islænder, Hr. M. Fridrikson, af hvem Papirhaandskriftet i den Arnamagnæanske Samling kan ventes udgivet, synes det, som den i sin Tid har været meget benyttet i Norden. Om den har tjent til Grundlag for nyere islandske Lægebøger, saasom Sira Thords i Hitardal og Odd Oddssøns (Præst i Reinvalle i Slutningen af det 16de Aarhundrede), kan jeg heller ikke afgjøre af Mangel paa Kjendskab til disse. Med de af Schleisner i hans Bog „Island, undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt" meddelte Uddrag af 3 haandskrevne Lægebøger har den gamle Skindbog ingen Lighed; det er at mærke, at disse yngre Forskrifter mest anvender indenlandske Urter (Rumexarter, Angelica, Trifolium repens,

*) Det vil heraf sees, at den endnu i vore Dage herskende Skik at lade Smaabørn gaa med Halsbaand af Pionfrø for at beskytte dem mod Kramper under Tandudbruddet har en ganske respektabel Alder.

Dryas octopetala etc.), medens det gamle Skrift næste udelukkende handler om langt sydligere voxende Plante

Forøvrigt havde Lægekunstens Udøvere paa Island det 12te og 13de Aarhundrede farlige Konkurrenter i He gener; især var det de to Biskoper Thorlak Thorhalls i Skaalholt og Jon Øgmundsøn i Hole, hvis hellige Be udrettede utallige Underkure, og det baade hos Folk o Fæ. I Biskupa-Søgur meddeles en Mængde, tildels te melig udførlig berettede, Historier om alle Slags Sygdom og Ulykkestilfælde, hvis Helbredelse skyldtes disse hellige Mænd.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Rytmisk, hysterisk Chorea.

Et Foredrag af Prof. *Charcot*, Læge ved Salpêtrière-Hospitalet, Paris.

(British Medical Journal, Febr. 1878.)

M. H.! Hos en af vore Patienter, der i længere Tid har lidt af Hysteroepilepsi med Anfald af en blandet Karakter (Hysteria major), har vi i Löbet af de sidste Dage iagttaget en sjelden patologisk Tilstand, der fortjener Eders Opmærksomhed, men som i sit Væsen er ligesaa ustadig og bevægelig, som det Kjön skal være, hos hvem den fortrinsvis forekommer.

Fænomenerne daterer sig allerede flere Dage tilbage; men det tør hænde, at de er ophørte imorgen, ja maaske om et Øieblik (thi i den Henseende er det umuligt at forudse noget). Det gjælder saaledes at benytte Øieblikket, og jeg vil derfor gaa lige paa Sagen. Den patologiske Tilstand, hvorpaa jeg agter at henlede Eders Opmærksomhed, vil jeg benævne rytmisk, hysterisk Chorea, og jeg haaber, at den deskriptive Analyse, jeg skal præsentere for Eder, vil berettige Betegnelsen.

Den unge Patient, som I her ser liggende for Eder ved fald Bevidsthed om sine Handlinger, er neppe 19 Aar gammel, og dog er hendes Sygehistorie allerede meget lang; jeg skal om et Øieblik omtale dennes vigtigste Episoder, men vil begynde med Beskrivelsen af de Symptomer, med hvilke jeg önsker uden Ophold at gjöre Eder bekjendt.

Det, der visselig ved förste Øiekast slaar Eder, er de besynderlige Bevægelser, Hovedet, Kroppen og de høire Extremiteter uafladelig udfører. Ved förste Blik forekommer disse

Bevægelser uregelmæssige, og det synes vanskeligt at underkaste dem en Analyse. Imidlertid sætter en nöiagtigere Iagttagelse os snart istand til at opdage et vist Antal generelle Karakterer. Saaledes kan de for hver enkelt afficeret Legemsdels Vedkommende deles i alternerende Bevægelser, væsentlig Flexion og Extension, altid de samme og absolut ensartede. I ser Kroppen böies stærkt forover paa Bækkenet og fører med sig Hovedet, som igjen, naar dets Tur kommer, bøies mod Brystet saaledes, at det neppe er mere end 50 Centimeter fjernet fra høire Knæ, der i dette Øieblik befinder sig i yderste Extension. Derpaa reises Hovedet og Kroppen op, hvorunder de beskrive en Bue nøiagtigt svarende til den Halvcirkel, de netop har gjennemgaaet i den modsatte Retning, saaat tilsidst Ryggen og derpaa Baghovedet falder tungt ned paa Puden; næsten umiddelbart herefter begynder Flexionsbevægelserne, der igjen hurtig følges af Extensionsbevægelserne osv. I kunde fristes til at antage, at I her havde for Eder en dyb og gjentagen Bukken latterliggjort netop ved dens Gjentagelse og Overdrivelse.

Observer, at disse Bevægelser gjentages med regelmæssig Rytmus. Idag tæller vi fra 30 til 40 Buk i Minutet; igaar og iforgaars, da Bevægelsen var heftigere, varierede de imellem 40 og 80. Samtidig extenderes og flekteres afvexlende begge Extremiteter paa høire Side i den samme Rytmus.

Disse Bevægelser af de forskjellige Dele fortjener at studeres med Opmærksomhed, ikke alene i deres individuelle, men ogsaa i deres gjensidige Forhold, i deres Isokronisme. Lad os tage det Stadium, hvori Hovedets og Kroppens Flexion er saa udtalt som muligt. I dette Øieblik er hele Overextremiteten extenderet, dens Længdeaxe staar vertikalt og danner en ret Vinkel med Sengens Plan. Den extenderede Underarm undergaar ogsaa en Pronationsbevægelse, hvorved Haandfladen vendes opad. Denne Stilling af Overextremiteten minder meget om hvad der ved Svømning kaldes „la coupe marinière." Samtidig extenderes Læggen og Foden, hvorved der fremkommer en slaaende Lighed med pes equinus. Hele Underextremiteten, rigid i alle sine Dele, trykkes herunder stærkt imod Madrassen. Flexionen af begge Extremiteter begynder umiddelbart efter, at Kroppen begynder at reises op, og tiltager gradvis i samme Forhold. Naar Evolutionen er fuldført — det vil sige: i det Øieblik, da det fuldstændigt extenderede Hoved og Kroppen falder tilbage paa Puden — er Underarmen stærkt flekteret mod Overarmen, Haanden mod Underarmen, og Fingerspidserne, der er bøiede indad mod Vola, berører tilsidst Skulderen. Nöiagtigt samtidigt og i samme Forhold er Laaret og Læggen flekterede, saaledes at Hælen næsten bringes i Kontakt med

Laaset. Denne Extremiteternes forcerede Flexion varer blot et Øieblik og viger Pladsen for en Extensionsbevægelse, som tiltager mere og mere, efter hvert som Flexionen af Hoved og Krop, der igjen er begyndt, skrider frem.

Saaledes er den Række Fænomener, som i de sidste 12 Dage monotont har gjentaget sig med næsten matematisk Nøiagtighed uden Ophold, Nat og Dag, med Undtagelse af de faa Timer, hvori Søvnen kommer. I det Øieblik, Patienten vaagner, indtræffer et meget besynderligt Tilfælde, hvortil jeg strax kommer tilbage. Lemmerne og specielt Underextremiteterne, der, medens Patienten er vaagen, uafladelig holdes i Bevægelse med afvexlende Flexion og Extension, bliver i nogle Øieblikke fældet for en Muskelrigiditet, der ligner en hysterisk Kontraktion; men denne Rigiditet er forbigaaende og kortvarig, og snart begynder en Række Extensions- og Flexionsbevægelser paany. Observer, at det blot er Lemmerne paa høire Side, som affaceres af disse Bevægelser, de venstre derimod forbliver fuldstændig uberørte. Saaledes kan Patienten, tiltrods for de store Bevægelser af Legemet, med den venstre Haand føre et Glas fyldt af Vand til Munden uden at spilde en Draabe. Hun kan endogsaa med denne Haand skrive sit Navn meget læseligt.

Enkelte videre Detailler er nödvendige for at fuldstændiggjøre det Billede, hvoraf jeg nu har gjort en Skitse.

Undersög nøiagtigt, hvad der foregaar i Ansigtet i det Øieblik, Hoved og Krop kastes bagover. I ser, den høire Commissura labialis i dette Øieblik trækkes udad og tilhøire. Deviationen ophører i det samme Hovedet bøies forover. Der frembringes derved en intermitterende og rytmisk Bevægelse, der er høist besynderlig. Hvis I beder Patienten stikke Tungen ud af Munden, idet denne Grimase udföres, vil I lægge Mærke til, at Spidsen føres meget stærkt over tilhøire. Uvilkaarlige Bevægelser i samme Retning fremkaldes i Munden hvert Øieblik, og da de indtræffer samtidig med Deviationen af Commissura labialis, er en betydelig Vanskelighed i Udtalen Følgen. Ordene deles og forandres med et Slags barnagtig Uhildstændighed, der er meget fremtrædende. „Hausson“ udtaler hun saaledes „chan-chon“ og „chanson“ „chan-chon.“

Vi vil nu for at afslutte denne Studie bede Patienten reise sig. De ufrivillige Bevægelser er ligesaa udtalte i den vertikale som i den horizontale Stilling. Den unge Patient kan ikke holde sig opreist uden ved Hjælp af sin venstre Arm, som hun støtter paa Sengen; ved en Andens Hjælp kan hun gaa nogle faa Skridt fremad. Hun gaar da med en rytmisk Balanceren af Legemet, en kadenseret Bevægelse af Lemmerne paa höire Side,

der minder om Dansen „Mazurka." Den Formening er idetmindste udtalt af Folk, der er kyndige i den Slags Materier.

I har seet nok, mine Herrer, til at sættes istand til at gjenkjende den Affektion, I har for Eder, som en Chorea, forudsat at vi benytter dette Ord i dets videstgaaende Betydning, saa at det f. Ex. tjener til at betegne Affektioner af forskjellig Natur, hvor der forekommer Gestikulationer, ufrivillige Bevægelser i vid Udstrækning, permanente Bevægelser uden Afbrydelse eller Hvile med Undtagelse af den Tid, hvori Patienten sover. Thi dette er, som det viser sig ved første Øiekast, ikke et Tilfælde af sædvanlig Chorea (Chorea minor, *Sydenhams* Chorea), saaledes som I ser den hos en anden Patient (A.), som jeg har stillet ved Siden af den første for at gjøre Forskjellen desto mere iøinefaldende. Hos A. hörer de ufrivillige Bevægelser til den klassiske Typus og bestaar i Gestikulationer, der ikke er rytmiske, tvertimod uden nogensomhelst Orden og næsten ubeskrivelige, som idetmindste ikke kan udtrykkes ved noget, der ligner en bestemt Formel. Hos den unge G. derimod er Chorea'en — som i dette specielle Tilfælde er en Hemichorea, siden Bevægelserne af Lemmerne ialfald er indskrænkede til den ene Side af Legemet — af den Art, som min Kollega Professor *Sée* har foreslaaet at benævne systematisk eller rytmisk (se Mémoires de l'Académie de médicin, Pag. 95). Hos vor Patient kan Chorea'en med Rette kaldes rytmisk, eftersom de patologiske Bevægelser sker med en meget regelmæssig Rytmus. Den kan ogsaa kaldes systematisk, da Bevægelserne i hver Periode af Rytmen gjentages efter en bestemt og ensartet Typus.

Vi kunde forsøge at præcisere vore Termini endnu nøiagtigere og vise, at de patologiske Bevægelser, vi her studerer, skulde henföres til den Varietet af Chorea, som kaldes malleatorisk. Nöiagtigt talt, betegner „malleatorisk", at Gestikulationerne ligner de Bevægelser, Smeden gjør, idet han slaar paa Ambolten (Malleator). Men den Bevægelse at slaa paa en Ambolt er ikke den eneste, som efterlignes i denne Slags Chorea. Hvis vi skulde vedblive at søge sammenlignende Benævnelser i Udøvelsen af visse fysiologiske og mekaniske Bevægelser, kunde vi kalde Chorea'en hos G. natatorisk, naar vi ser hen til höire Arms og Bens Bevægelser; eller den kunde paa den anden Side med större Berettigelse kaldes saltatorisk, naar vi tog i Betragtning, hvorledes Patienten, naar hun staar opreist og forsøger at gaa, udförer en Slags Dans.

Men disse forskjellige Nuancer har liden praktisk Interesse. Det vil være tilstrækkeligt for at karakterisere Situationen

at paapege, at de involuntære Bevægelser ligner med mere eller mindre Nøiagtighed visse bestemte voluntære Handlinger.

Naar vi nu har erkjendt dette Tilfælde som et markeret Exempel paa rytmisk Chorea, maa vi endvidere vise, at Betegnelsen hysterisk kan anvendes paa det, eller med andre Ord, at den choreiforme Affektion her staar under Indflydelsen af en tilgrundliggende Sygdom — Hysteri —, en af hvis multiple og variable Symptomer den frembyder. At paavise Existensen af den hysteriske Basis hos vor Patient vil være let; Bevis til Støtte for vor Paastand foreligger i Mængde.

Hendes tidligere Sygehistorie viser os, at der i 13 Aars Alderen begyndte at vise sig konvulsiv Hysteri. Vi har seet denne unge Pige i et Tidsrum af 2 Aar, omtrent fra 15—17 Aars Alderen, daglig i dette Hospital frembyde de permanente, lokale Symptomer af den Form af Hysteri, som vi, uagtet Menstruationen endnu ikke var indtraadt, vil kalde ovarial. Menstruationens Indtræden, som fandt Sted for omtrent 2 Aar siden, har ikke i nogen væsentlig Grad modificeret det kliniske Billede. De konvulsive Paroxysmer og de lokale Fænomener er vedblevne som för, og jeg skal senere bevise, at de ogsaa virkelig er tilstede. Jeg kunde citere for Eder flere Tilfælde af ovarial Hysteri udviklet flere Aar før Menstruationen, og paa den anden Side skal jeg senere vise Eder 2 Kvinder, hos hvem de hystero-epileptiske Kriser saavelsom den Række Symptomer af lokal Hysteri, som er næsten uundgaaelig i slige Tilfælde, har vedvaret flere Aar efter Menopausens Indtræden uden nogen anden Modifikation, end en Smule Formindskelse. En passant skal jeg bemærke, at disse Fakta paa det patologiske Gebet stemmer overens med de nu talrige Fakta paa det fysiologiske Gebet, som paaviser, at Ovariets Virksomhed strækker sig langt forud for den menstruelle Funktion og overlever denne.

Tilstedeværelsen af de vigtigste Symptomer af lokal Hysteri kan iagttages hos vor Patient. Der existerer en meget tydelig markeret Ovarialgi paa den høire Side; Smerten er fix, altid tilstede til en vis Grad og forøges spontant ved Anfaldenes Nærmelse. Den forøges ved Tryk til enhver Tid. Det er fra dette smertefulde Punkt, at Fornemmelsen af den forud for Anfaldene gaaende Aura synes at tage sit Udspring, hvorefter den stiger til Epigastriet, Prækordialregionen, Halsen og Hovedet. Hele den halve Side af Legemet — Hovedet, Halsen, Kroppen og Extremiteterne — er fuldstændigt anæstetiske. I ser, hvorledes en stor og ikke synderlig spids Naal kan føres gjennem tykke Folder af Huden paa Underarmen, Halsen, Læggen og de interdigitale Folder paa höire Haand, uden at Patienten har den allerfjerneste Ide om, hvad der gjöres ved hende. Paa

höire Side er der tillige Termoanæstesi, og endvidere er de specielle Sandser atter afficerede, om end i forskjellig Grad.

Der er Anosmi i høire Næsebor, fuldstændig Tab af Smagen i höire Tungehalvdel, Formindskelse af Hörelsen paa höire Øre samt Amblyopi med Dyskromatopsi paa høire Øie. Paa dette Øie har G. fuldstændigt tabt Perceptionsevnen for de centrale Farver (Violet og Grønt), medens hun meget godt skiller de periferiske — Rødt, Orange, Gult og Blaat. Til denne Hemianæstesi svarer, som sædvanligt i saadanne Tilfælde, en vis Grad af Hemiamyastesi; medans nemlig det dynamometriske Tryk for venstre Haands Vedkommende er 25 Kilogram, er det blot 15 Kilogram for höire.

Lad os benytte Anledningen til endnu engang at iagttage den mærkelige Overensstemmelse mellem Sædet for Smerten og Maaden, hvorpaa de konkomiterende Symptomer er lokaliserede. Ovarialgien har sit Sæde paa höire Side, og det er den høire Side, der lider af Anæstesi. Det er ogsaa paa höire Side, at den Kontraktion af Extremiteterne, som følger efter Anfaldene hos G., viser sig, og I har idag havt Anledning til at iagttage, at det er Lemmerne paa høire Side, der agiteres af rytmiske, choreiforme Bevægelser. Det er idetmindste meget sandsynligt, at disse Fænomener vilde have indtaget den venstre Side af Legemet, hvis Ovarialgien havde havt sit Sæde der.*)

Jeg skal indskrænke mig til denne korte Fremstilling; min Hensigt har kun været at vise Eder, at Affektionen hos G. for de lokale Symptomers Vedkommende er et meget regelmæssigt klassisk Exempel paa ovarial Hysteri. Der er imidlertid endnu et Punkt, hvorom jeg gjerne vil gjøre nogle Bemærkninger, fordi det angaar enkelte Spörgsmaal, der fortiden staar under Diskussion. Vor Patient er, for at tale med Dr. *Burq's* Sprog, en polymetallisk Hysteriker. Hun er følsom for Guld og Tin; det vil sige, at hvis I hvorsomhelst paa de anæstetiske Partier lægger en Tinplade eller nogle Stykker Guld, saa vil I finde, at Følelsen efter 10—15 Minuters Forlöb er vendt tilbage, ikke blot under Metalpladen selv, men ogsaa over- og nedenfor samme i en vis Udstrækning. Der gives ifølge Dr. Burq's Iagttagelser hysteriske Individer, der er følsomme udelukkende for Guld, andre for Jern, atter andre for Kobber, Zink eller Sölv. Der er ogsaa — hvorpaa vi her ser et Exempel — polymetalliske hysteriske Individer, det vil sige Personer, der er föl-

*) Der gives enkelte sjeldne Undtagelser fra denne Regel. Jeg har engang seet Hemianæstesi paa venstre Side med Ovarialgi paa høire. Dr. Barlow i London har beskrevet et lignende Tilfælde.

tamme for flere Metaller. Dette at afficeres paa den netop omtalte Maade ved Støt og ved Berøring af Metaller er, modsat *Trousseau's* Mening, ikke noget, der udelukkende er eiendommeligt for den hysteriske Anæstesi. Vi har seet to Tilfælde af cerebral Anæstesi, hvor ligesom ved Hysteri Applikationen af Metaller har havt til Følge en fuldstændig Tilbagevenden af den normale Følelse. Men medens i disse to Tilfælde Resultaterne har været permanente, forsaavidt som de vedvarer endnu efter mere end et Aars Forløb, har de bestandig været forbigaaende i de Tilfælde af hysterisk Hemianæstesi, vi har havt Anledning til at iagttage. I Tilfælde af den sidste Art vender Anæstesien tilbage ½—2 til 20 Timer, efterat Metallet er fjernet, i ligesaa høi Grad som før. Denne Fænomenernes Bevægelighed og Flygtighed er maaske netop en Egenskab, der virkelig adskiller den hysteriske Hemianæstesi fra den cerebrale af organisk Oprindelse.

Hvad de konvulsive Kriser angaar, skal jeg indskrænke mig til at sige, at G. ogsaa i denne Henseende kan betragtes som et typisk Objekt for Studiet. De forskjellige Faser, der udgjør det hysterisk-epileptiske Anfald i dets fuldstændig udviklede Form, følger hos hende paa hinanden med mærkværdig Regelmæssighed.

1) Almindelige epileptiforme Konvulsioner efterfulgte af en kort Periode af Stertor.

2) En klonisk Phase par excellence, bestaaende af udstrakte Bevægelser af Legemet.

3) En Fase af plastiske Stillinger. Den efter Kriserne følgende Periode af Delirium, der i Almindelighed er saa udtalt, kan i dette Tilfælde neppe iagttages. Saaledes er Rækken af Fænomener, som under alle Anfaldene bestandig gjentager sig hos G. efter den samme Metode og i samme Orden. Jeg skal tilsidst tilføie, at — og det er efter min Formening et Symptom af stor Betydning — en metodisk Kompression af den høire Ovarialregion öieblikkelig standser Fænomenerne, hvilke de end er, og i hvilketsomhelst Stadium Manövren end udføres.

Jeg har sagt tilstrækkelig, haaber jeg, for at sætte Eder istand til at erkjende, at vor Patient frembyder alle Karakterer af en Ovarialhysteri i dens mest regelmæssige, klassiske Form. Jeg skal nu forsøge at vise Eder, at den rytmiske Chorea, som idag plager hende, ikke udgjör en tilfældig Komplikation, men at den tvertimod meget nøie er knyttet til den hysteriske Diatese som en underordnet Affektion paa samme Maade som Paralyse, Kontraktioner og selve de konvulsive Kriser.

Jeg vil for det første paapege, at Chorea'en begyndte at ytre sig for 10 Dage siden umiddelbart efter et Anfalds Ophör, det vil sige under Omstændigheder, hvorunder de forskjellige motoriske Fænomener, Paralyse og Kontraktioner af Lemmerne, der tilhører den ordinære hysteriske Række, hyppigst udvikles. Jeg vil endvidere henlede Eders Opmærksomhed paa, at den Krise, som hvis Fortsættelse Chorea'en har udviklet sig, var mærkværdig kortvarig og ubetydelig i alle sine Symptomer. Den efterfulgtes ikke af den Følelse af Slappelse, hvorover disse Patienter pleier at klage, naar Anfaldet virkelig er sluttet. De choreiforme Bevægelser kunde derfor fra dette Synspunkt betragtes som en Fortsættelse, en Prolongation under en ny Form af én abortiv hysterisk Paroxysme. Men der er et stærkere Argument: den metodiske Kompression af den høire Ovarialregion bevirker en fuldstændig Standsen af de rytmiske Bevægelser. Jeg skal nu udföre denne Manövre. Nogle Klager, en Opsvulmen af den forreste Region af Halsen, nogle stødende Deglutitionsbevægelser, og Fremrækningen af Tungen viser, at det forventede Resultat staar i Begreb med at frembringes. I ser Legemets og derefter Lemmernes rytmiske Bevægelser standse pludselig som ved Trolddom. Men uagtet de er befriet for den Agitation, hvorfor de nys var et Bytte, faar Lemmerne alligevel ikke sin normale Funktion igjen. De er, og dette er især Tilfældet med Underextremiteterne. blevne Sædet for en betydelig Muskelrigiditet, som i enhver Henseende ligner den Kontraktion, der, som för omtalt, hver Morgen optræder forbigaaende i Opvaagnelsesøieblikket, för Agitationen gjenoptager sit Löb.

Jeg foreslog nylig for Eder at betragte den rytmiske Chorea som et hysterisk Anfald paa en Vis forandret og forlænget. Kunde man ikke nu, naar man tager Hensyn til, hvad der gaar forud, forbinde Chorea'en med Kontraktionen og betragte disse som Symptomer af samme patologiske Værdi, som Ækvivalenter, der kan sættes istedetfor hinanden i de hysteriske Affektioners Række.

Denne mærkelige Standsning af de choreiforme Bevægelser under Indflydelsen af Tryk paa Ovariet er dog blot en Afbrydelse, som varer saalænge Trykket vedvarer; strax dette ophæves, ser I de rytmiske Bevægelser af Trunkus og Extremiteterne begynder ligesaa heftige som för.

Heraf tror jeg, jeg har Ret til at slutte, at den rytmiske Chorea hos vor Patient staar i samme Relation til Ovariets Tilstand, som de ordinære konvulsive Kriser, og at den bör regnes blandt Diatesens mange og variable Symptomer.

Det er nu paatide at se til Sagens praktiske Side. Kan ikke disse choreiforme Bevægelser, der er udviklede som Fölge

af et Anfald (det er: under Betingelser, hvor Paralyse og Kontraktioner hyppig optræder) tænkes at ville vedvare netop saaledes, som de nu er, indtil Slutningsanfaldet, som maaske ikke vil indtræde paa længe? Er det ikke muligt ved hensigtsmæssig Indgriben at forandre Situationen, at befri Patienten for den Bevægelse, som udmatter hende, at bringe hende tilbage til den Tilstand, hvori hun var for 10 Dage siden? Virkningerne af Tryk paa Ovariet paa de Symptomer, der skyldes Hysteri, er ikke altid forbigaaende. Jeg skal ved en anden Leilighed vise Eder, at det undertiden lykkes os at bringe disse Symptomer til at forsvinde for bestandig ved at lade Trykket vare en Tid eller ved at gjentage det med korte Mellemrum i Löbet af flere Timer. Ved denne Manövre har det ofte lykkes os at forkorte hystero-epileptiske Tilstande, som overladte til sig selv vilde have vedvaret i flere Dage. Det lader sig ogsaa gjöre pludselig at ophæve Kontraktion af Kjæven, Tungen eller Extremiteterne, naar Symptomerne har hersket i længere Tid.*) Det har ogsaa lykkets paa denne Vis at ophæve hysterisk Stumhed, efterat den har varet i flere Maaneder.**) Analogien leder os derfor til at tro, at vedvarende og gjentagende Tryk paa Ovariet vilde have den permanente Forsvinden af de rytmiske Konvulsioner tilfölge. Dette viser, at vi i denne Manövre ikke blot har et diagnostisk Middel, et Middel, der sætter os istand til at opklare Sygdommens Terapi; men ogsaa et terapeutisk Middel; dog, Udförelsen er vanskelig og ikke meget skikket for Brug. Det er endvidere ikke det eneste Middel, hvortil vi har tænkt at tage vor Tilflugt under de forhaandenværende Omstændigheder. Ifölge vore Iagttagelser har Applikationen af en Ispose i Ovarialregionen en halv Time ad Gangen og gjentaget flere Gange om Dagen i flere Dage ofte Standsning af Anfaldene eller Formindskelse af deres Intensitet til Fölge. Men Virkningen af disse Applikationer er i Almindelighed temmelig sen og de opnaaede Resultater ikke altid meget slaaende.

Det vil derfor, tror jeg, være at foretrække at tage vor Tilflugt til Inhalationer af Æter eller Amylnitrit. Æterinhalationers Virkning paa Hysteriske er noget eiendommelig; den er endnu ikke meget studeret, men fortjener dog at kjendes godt. Hos enkelte Individer kan saadanne Inhalationer ved at fremkalde bestemte Symptomer aabenbare Sygdommen, som hidtil

---

*) Bourneville: Progrès médical, 1877; og Iconographie photographique de la Salpêtrière.
**) Debove og Lionville.

har ligget latent; hos andre derimod, hvor Sygdommen er i fuld Aktivitet, har vi seet den bestemme snart en, snart en anden Fase af Anfaldet og snart den hele Række. Nu kan et Anfald i et givet Øieblik hos en hysterisk Patient spille en gunstig Krises Rolle og foraarsage et pludseligt Ophör af de plagsomme Symptomer, som kanske i lang Tid har trodset alle anvendte Midler. Med Hensyn til Amylnitrit, anvendt i Form af Inhalationer, har vi heri, som Bourneville har paavist, et overmaade virksomt Middel til hurtigt og sikkert at afbryde en hystero-epileptisk Tilstand, selv om den optræder under den mest markerede Form. Af den Grund synes det rationelt at forsöge det i det foreliggende Tilfælde. Vi skal forsöge Æter först, og hvis det svigter, Amylnitrit. Hvis det, hvad vi haaber, lykkes os at standse de rytmiske Konvulsioner, har vi atter befriet vor Patient for de Symptomer, der plager og udmatter hende forfærdelig, og hvis Varighed, dersom de overlades til sig selv, neppe kan forudsees. Dette vil allerede uden Tvivl være noget; imidlertid er det klart, at vi paa denne Vis ikke har modificeret den fundamentale Sygdom. Jeg agter imidlertid ikke nu at opholde mig ved Behandlingen af den hysteriske Diatese, da det er et Tema, som forlanger en længere Drøftelse.

För jeg slutter, er der endnu et Punkt, jeg maa lægge Vegt paa. Jeg kan ikke for Øieblikket sige, om enhver rytmisk Chorea ipso facto er hysterisk; men enhver hysterisk Chorea er ganske vist ikke af den Grund nödvendigvis rytmisk. Til Stötte for min Paastand vil det være tilstrækkeligt at vise Eder en anden Patient W., hos hvem Bevægelserne öiensynligen gaar ind under Billedet af almindelig Chorea. Naar hun sidder, er der ingen Hvile for hende; Hovedet, Kroppen og begge Extremiteter er uafladelig i Bevægelse i modsatte Retninger. Hun kan ikke holde sig opreist uden Stötte; hendes Lemmer böies og rettes derpaa ud et Øieblik. Dersom hun gaar, trues hun hvert Øieblik med at falde. Disse Bevægelser er uregelmæssige og aldeles ikke rytmiske. De hysteriske Symptomer er desuagtet ikke mindre fremtrædende hos W. end hos G. Foruden Anfaldene, som her viser sig med Hysteroepilepsiens tre store, karakteristiske Faser, paapegede jeg den permanente Tilstedeværelse af Anæstesi, særlig udtalt paa höire Side, og af dobbelt Ovarialgi, men som kunde ventes mest fremtrædende paa höire Side. W. er en hysterisk Patient fölsom for Zn.

Jeg skal tilslut tilföie, at Kompression af Ovarialregionen, som i dettte specielle Tilfælde maa udföres samtidig paa begge Sider, her som hos G. momentant standser de choreiske Bevægelser, ligesom den ophæver Anfaldene.

Ove Caspersen.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1879. December 22de er Reservelæge ved Rotvold Sindssygeasyl *Otto Nikolai August Aamodt* udnævnt til Distriktslæge i Ranens Distrikt.

December 22de er Kand. med. *C. J. Møller* afgaaet ved Døden.

December 22de er forhenv. Distriktslæge *H. C. M. Hoff* afgaaet ved Døden.

December 24de er Kand. med. *N. A. Speilberg* antaget til indtil Videre at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Ladestedet Soon istedetfor den hidtil fungerende Ordfører Kand. med. *O. Christie*, der er fraflyttet Stedet.

1880. Januar 3die er Kand. med. *Joachim Gotthilf Stockfleth* udnævnt til Distriktslæge i Karlsø Distrikt.

Januar 6te er Kand. med. *N. F. R. Grønvold* afgaaet ved Døden.

Januar 13de er Exam. pharm. *J. F. Thorne* meddelt Bevilling til at drive det af ham kjøbte saakaldte Elefantapotek i Kristianssand.

Januar 19de er *Gudbrand Julius Brock* og *Sigurd Syr Andersen* forundte Tilladelse til at praktisere som Tandlæger her i Riget.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1879. December 22de, K. R. hvorved Approbation i Henhold til § 11 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Fredriksværns Kommunebestyrelse under 15de August 1879 fattede Beslutning om Tillæg til de ved kongl. Resol. af 4de August 1863 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet i Fredriksværn og Staværn (se Magazinets 3dien Række, 18de Bind, Pag. 474—76).

1880. Januar 3die, K. R., hvorved Distriktslægen i Karlsø Distrikt i Tromsø Amt skal være forpligtet til for de Syges Vedkommende, som indlægges paa Sygestuerne ved Lægeboligen for Medicinalfondets, Amtskommunens eller Fattigvæsenets Regning, at udføre Lægetilsynet uden Honorar.

Januar 3die, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Hadsels Herred i Nordlands Amt under 25de August f. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Januar 3die, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Trondhjem under 9de Oktober 1879 fattede Beslutning om Tillæg til og Forandring i de ved kongl. Resolution af 31te December 1864 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Byen (se Magazinets 3die Række, 19de Bind, Pag. 241—44).

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. Januar 12te, Cirkulære fra Medicinaldirektören til samtlige Overøvrigheder, saalydende:

Ved hoslagt at oversende et Antal Exemplarer af en „Veiledning for Jordemödre til Forebyggelse af Barselfeber“, som jeg herved anbefaler til Efterfølgelse, skal jeg tillige anmode Hr. Amtmanden om, foruden til Jordemödrene, ogsaa at oversende Exemplarer af denne Veiledning saavelsom af nærværende Skrivelse til Sundhedskommissionerne samt til samtlige Læger i Amtet, idet det henstilles saavel til Sundhedskommissionernes Ordførere som til andre Læger ved Exempel, Paamindelse og Kontrol at bidrage til Efterlevelse af de i Veiledningen indeholdte Regler. Da Barselfeber er en stadig truende smitsom Sygdom, formenes Jordemødrene at burde kunne faa Karbolsyre

og Svovl samt Neglebørster og Drev frit udleveret ved Henvendelse til Sundhedskommissionens Ordfører i Henhold til § 15 i Lov af 16de Mai 1860 om Sundhedskommissioner m. m.

Jordemødre bør til enhver Tid være i Besiddelse af et Exemplar af denne Veiledning.

Veiledning

for Jordemødre til Forebyggelse af Barselfeber.

(Udarbeidet af Direktören for det civile Medicinalvæsen).

1. Barselfeber er en smitsom Sygdom, der hyppigst overföres fra en febersyg Barselkvinde; men ogsaa uden selv at være syg kan hos en Barselkone frembringes Stoffe, der overførte paa andre Födende eller Barselkvinder kan give Anledning til Barselfeber. Jordemoderen maa altsaa ikke blot se Fare for Overförelse af Sygdom i de Tilfælde, hvor der er tydelig fremtrædende Sygdom eller ond Lugt.
2. Ogsaa fra Sygdomme hos andre end Barselkvinder kan Faren udgaa; især kan dette være Tilfælde fra Personer, der lider af Rosen, Værk, Bylder, Saar, trondhjemsk Halssyge, de forskjellige Udslagssygdomme (især Skarlagensfeber) og i det hele Febersygdomme.
3. Hos Lig udvikler sig ligeledes giftige Stoffe, der overförte paa en Fødende eller Barselkvinde kan frembringe Barselfeber.
4. Jordemoderen bør derfor ikke være Sygepleierske i saadanne Tilfælde og ikke stelle eller pynte Lig, uanseet af hvilken Sygdom den Döde har lidt. Hun bör ogsaa saameget som mulig undgaa Berørelse med alt, hvad der stinker og forraadner, samt alt, hvad der er muggent.
5. Den farligste Tid for Overførelse af Sygdomsstoffet er under Fødselen og de 3 förste Dage efter denne. Dog er man ikke heller senere sikker. Overførelsen sker oftest under selve Forlösningen.
6. Jordemoderen maa have et renligt Hjem. Sine Gangklæder og Instrumenter maa hun opbevare paa et luftigt Sted og ikke have dem nedpakkede. Saavel sine Gang- som Sengklæder skal hun flittig udlufte. Saavidt muligt bör Muffer og Skindhandsker undgaaes; hun bör hos Födende ogsaa helst bære en Overkjole af Töi, som kan vaskes. Sit Ydertöi bör hun ikke lægge fra sig inde i Barselstuerne.
7. Den personlige Renlighed, som en Jordemoder bör iagttage, er noget andet og mere, end hvad andre endog ellers meget renlige Mennesker iagttager.

Hendes Negle maa altid være kortklippede. Førend hun ved Begyndelsen af en Forretning berører den Fødende, maa hun i Vedkommendes Nærværelse vaske sine Hænder til Albuerne med varmt Vand og Sæbe og derunder bruge Neglebørste. Paa Landet bør hun selv føre Sæbe og — i Egne, hvor det behöves — Haandklæde med sig. Efter denne Vaskning og Tørring desinficerer hun de vaskede Dele med Karbolvand, frembragt ved Omrystning af 2 Dele flydende Karbolsyre og 100 Dele Vand. Der maa ingen Undtagelse gjøres fra denne Regel, ligesom hun ikke maa anvende Klystersprøite eller noget Instrument, uden at hun i Forveien har desinficeret det. Klystersprøiten maa have Metalspids (ikke Ben- eller Træspids); Kateter af Sølv bør saavidt muligt benyttes. Istedetfor Svampe bör hun bruge godt Drev eller nyvaskede Lærredsfiller. Naar hun er færdig med Forretningen og skal reise hjem, skal hun paany efter Vaskningen desinficere sine Instrumenter og sig selv paa samme Maade som för Forretningen.

8. Hun maa paase, at den Fødende kommer under saa gunstige Forhold for Undgaaelse af Sygdom, som det efter Omstændighederne er muligt i vedkommende Hus. Navnlig maa hun advare imod at lade Födselen foregaa i Rum, som nogen Tid i Forveien har været brugt af Personer, der led af Barselfeber eller af de under No. 2 opregnede Sygdomme, uden at det i Forveien er bleven vasket, vel udluftet og desinficeret. Hun skal ligeledes advare mod Brugen af Sengklæder, som har været benyttede af saadanne Syge, og overhövedet mod Brug af urene Sengklæder, Vaskdunge, Bækkener og andre Redskaber, som kommer i Berørelse med Barselkvinden.

9. Bliver nogen af hende betjent Barselkvinde angrebet af Barselfeber eller overhovedet af Sygdom, som kan befrygtes at blive af farlig Beskaffenhed, skal hun uden Ophold anmelde Tilfældet for Ordföreren i Sundhedskommissionen. Det hensigtsmæssigste vil i Regelen være, at den fortsatte Pleie af den syge Kone overdrages til Personer, der ikke har noget med Fødende og Barselkoner at gjöre, medens Jordemoderen, naar Badning og Desinficering er foretaget, efter en kortere Frist igjen overtager sin Virksomhed. I Mellemtiden bör hun jevnlig færdes ude i frisk Luft.

10. Sölvinstrumenter desinficeres bedst ved at ophedes stærkt i Ild, Klæder ved Henstaaen i kogende Vand og paafölgende Vaskning; Klæder og andre Gjenstande, som ikke kan vaskes, og som man ikke har Anledning til at sende til

en Desinfektionsovn, desinficeres bedst paa den i nedenstaaende Anvisning angivne Maade ved Brænding af Svovl. Paa samme Maade desinficeres ogsaa Værelser. Istedetfor det før angivne Karbolvand bör Jordemoderen i Tider, naar Barselfeber forekommer, til sin Person og sine Instrumenter bruge Karbolvand af 4 Dele flydende Karbolsyre til 100 Dele Vand. Hun bör da ikke undersöge den Födende mere end ganske nödvendigt. Under saadanne Omstændigheder anbefales at lægge en ren Linnedslap dyppet i det sædvanlige (2 pCt.s) Karbolvand over den Födendes Fødselsdele, og efter Forløsningen at udsprøite Moderskeden med dette Karbolvand. Brugen af Karbollappen, som af og til maa fugtes og som opbrændes efter ½ Dögn, bör fortsættes nogle Dage ind i Barselsengen.

Da flydende og ublandet Karbolsyre er stærkt ætsende, anbefales Forsigtighed med de denne Vædske indeholdende Flasker.

Tillæg.

Anvisning til Desinfektion ved Svovl.

Værelser og tørre Gjenstande, hvorved der kan hænge Smittestoffe, kan desinficeres ved Forbrænding af den i Handel gaaende Stangsvovl. I et lukket Rum, hvori de til Desinfektion bestemte Gjenstande er stillede ovenpaa hinanden eller ophængte, forbrændes idetmindste 15 Gram Svovl paa hver Kubikmeter Luft, hvorefter Gjenstandene i længere Tid (6 Timer) udsættes for Indflydelsen af Svovldampene. Derpaa luftes Rummet, og Gjenstandene kan da strax tages i Brug.

Til Desinfektionsrum vælges helst et Værelse, hvor Vinduer og Døre slutter godt, og hvor en Dör og et Vindu staar lige mod hinanden. Vinduet bör indrettes saaledes, at det kan aabnes udenfra.

Efter 6 Timer aabnes Vinduet og efter nogle Minuter den modstaaende Dør, hvorpaa man strax efter kan gaa ind i Rummet.

Det Stangsvovl, som skal anvendes til Forbrændingen, knuses först til mindre end nödstore Stykker, der lægges i en fuld glaseret Lerskaal eller gammel Gryde, som man for at hindre Ildsfare ved tilfældig Sprængning sætter i et med Sand fyldt Fad. Svovlen antændes ved endel mellem Svovlstykkerne lagte Stikker, Høvlspaan eller Glöder; derpaa forlader man Rummet, som aflaases.

Der er ingen Fare for Antændelse af Gjenstande, naar de kun er 50 Centimeter fra det brændende Svovl, og heller ikke for de med Svovlbrændingen beskjæftigede Personers Sundhed.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 2det Halvaar 1879.

1. *Frost, Søren Steen.* Födt i Vega 16de Oktober 1853. Forældre: Sognepræst Anton Benedict Frost og Hustru Sara Marie Steen. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,44).

2. *Hartmann, Anton Carl.* Født i Trondhjem 5te Marts 1852. Forældre: Kjöbmand Georg August Hartmann og Hustru Hansine Marie Lundgreen. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud. illaudab., Exam. medicum med Laudabilis (18,28).

3. *Kloumann, Georg Juell.* Födt i Kristiania 1ste Juli 1851. Forældre: Generalmajor Frederik Laurentius Kloumann og Hustru Wilhelmine Christine Juell. Exam. artium 1870, Exam. philos. 1871, begge med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (16,88).

4. *Knutssen, Karl Joachim Anton Emil.* Födt i Kristiania 31te Mai 1853. Forældre: Bud Carelius Knudsen og Hustru Christine Christophersdatter. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,00).

5. *Kraft, Eyvind.* Födt i Aker 13de September 1853. Forældre: Sorenskriver Isaach Kraft og Hustru Kathinka Marie Mörch. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,89).

6. *Lange, Severin Martin.* Født i Bergen 6te Oktober 1851. Forældre: Handelsmand Edvard Fredrik Lange og Hustru Karen Marsie Svendsen. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,39).

7. *Madsen, Sigvard Christian.* Født i Bergen 2den Februar 1855. Forældre: Kjöbmand Samuel Sigvard Madsen og Hustru Thaline Marie Helland. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,00).

8. *Magelssen, Anton Martin.* Født i Moland 10de Oktober 1848. Forældre: Sognepræst Hans Günther Magelsen og Hustru Cathrine Daa. Examen artium 1868, Exam. philos. 1869, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,33).

9. *Magelssen, Melchior Tschudy.* Födt i Kristiania 5te April 1852. Forældre: Politimester Torbjörn Lochve Magelsen og Hustru Marie Magdalene Tschudy. Examen artium 1869 med Laudabilis, Exam. philos. 1870 med Haud illaudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,50).

10. *Randers, Einar.* Födt i Aremark 20de Februar 1854. Forældre: Distriktslæge Marcus Gjör Rosenkrantz Randers og Hustru Johanne Ditlefine Borch. Exam. artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaudab., Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,33).

11. *Rogge, Christopher.* Födt i Bergen 30te September 1854. Forældre: Kjøbmand Johan Randulff Bull Rogge og Hustru Catharina Bredahl. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (19,17).

12. *Jacob Wilhelm Rummelhoff.* Födt i Omlid 6te Februar 1853. Forældre: Sognepræst Iver Anton Rummelhoff og Hustru Susanne Elisabeth Lund. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (17,83).

13. *Stephansen, Caspar Laurentius.* Födt i Tromö 17de Juli 1852. Forældre: Skibsreder Nikolai Stephansen og Hustru Anne Cathrine Fabritius. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (18,44).

14. *Støren, Carl Peter Theodor.* Født i Hof (Solör) 18de April 1852. Forældre: Provst Henrik Eilert Stören og Hustru Laura Zidonia Ingara Krefting. Examen artium 1870 med Non contemnendus, Exam. philos. 1871 med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (17,39).

15. *Trumpy, Jens Kobro.* Födt i Bergen 13de Juli 1851. Forældre: Skibsförer Johan Trumpy og Hustru Christine Fischer. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,06).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „Under hvilke Omstændigheder indtræder Koagulation af Blodet? Hvoraf antages den at være betinget? Naar kan den optræde i levende Live og blive Aarsag til Sygdomme?"

b. Tredie Afdeling: „I en Kommune er besluttet Oprettelse af et Sygehus beregnet at kunne optage indtil 20 Syge. Hvilke er de væsentligste Hensyn, som fra Lægens (vedkommende Sundhedskommissions) Side er at gjøre gjældende med Hensyn paa et saadant Sygehuses Anlæg, Indredning og Udrustning?"

Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer har indsendt Kontingent:

J. Koren.
S. Munk.
O. Dietrichson.
Pihl.
O. Johnsen.
Greve.
Wejdemann.
Roll.
Larsen.
Rasch.
Eye.
A. Daae.
Midelfart.
J. Vogt.
Krohn.
Holter.
Rønne.
Clasen.
J. Torgersen.
Hanson.
J. Lossius i Farsund.
Rynning.
F. Zimmer.
H. Zimmer.
Bødtker.
Blich, jun.
Augestad.
Collett.
Homann.
Hartwig.
Winsnes.
L. Selmer.

Lagaard, sen.
Ebbesen.
C. Holmsen.
Holtermann.
S. Paus.
Danchertsen.
L. F. Lossius i Höland.
O. Bödtker.
Gedde.
Freng.
Buch.
Schiander.
Stillesen.
Joh. Dahl.
Lindseth.
Gude.
I. S. Lossius i Trondhjem.
Scheen.
Glöersen.
Edv. Kaurin.
N. B. B. Heiberg.
Chr. Kahrs.
Arentz.
Heidenreich.
B. Martens.
Hansteen.
Cappelen.
W. Christie.
Printz.
Johannesen.
A. C. Bull.
Holler.
Thesen.
A. C. Smith.
Riis.

Andersen.
Kläver.
P. Conradi.
Möinichen.
Engv. Hansen.
Schnitler.
H. F. Holst, Lillehammer.
Thomesen.
I. Holst, Drammen.
Tandberg.
Heimbeck.
Parelius.
A. Olsen.
Heitmann.
Holmboe.
I. H. Olsen.
Chr. Schmidt.
Schjelderup.
Stengell.
S. Heyerdahl.
G. Heiberg.
Dahm.
Th. Kraft.
Graarud.
T. Bryn, Kongsberg.
Agersborg.
Chr. Hirsch.
W. Holm.
Kittel.
Wildhagen, sen.
Wildhagen, jun.
J. I. Bergh.
Pettersen.
Bonnevie.
Arbo.

Rettelser.

I Magazinets 8de—9de Hefte 1879 forekommer følgende Trykfei
Forhandlingerne Side 114, Linie 15: følgeværdigt, læs følgevægtig
— - — 32 er udeglemt »samme« foran »Behandling.«
— - — 38 og 39: »at«, læs »de.«
— 115, — 3: »andre Epoker«, læs »anden Epoke.«
— 116, — 2 franeden: »Uoverensstemmelse«, læs »Overen stemmelse.«
— 118, — 1 franeden: »stadig«, læs »kraftig.«
— 119, — 13 — »dygtig«, læs »dristig.»
— - — 9 — »derhos«, læs »derfor.«
— 125, — 15 — »under«, læs »uden.«
— - — 14 — »med«, læs »mod«.
— - — 2 — »Morgens«, læs »Morgen-«

I 1ste Hefte 1880, Side 43, nederste Linie: »den samme Salicy syre«, læs »den samme Salicylsyremixtur.«

I. Originale Meddelelser.

En Række Tilfælde af Morbus Basedowii,

med nogle fragmentariske Bemærkninger om denne Sygdom.

Af

Dr. med. Edvard Bull.

Den første tydelige Erkjendelse af en indre Sammenhæng mellem det Komplex af Symptomer, der hos os efter tysk Forbillede almindeligst er kjendt under Navn af Basedows Sygdom[1]), ligger nu omtrent fire Decennier tilbage; i de forløbne 40 Aar er der vistnok efterhaanden fremkommet mange værdifulde Iagttagelser og Undersøgelser, der har ledet til en bedre Forstaaelse af det Sygdomsbillede, det her gjælder; men en dybere Indsigt i den omhandlede Sygdoms Væsen lader fremdeles meget tilbage at ønske, og en klar Forstaaelse af samme vil vistnok endnu i lang Tid vedblive at være mere at ønske end at haabe. I vor hjemlige Literatur har Morbus Basedowii tiltrods for, at den frembyder adskillig Interesse, ikke været Gjenstand for megen Omtale; det turde derfor være „tidsmæssigt" atter at bringe dette Emne frem for

---

[1]) Engelskmændene og Franskmændene knytter den bekjendte engelske Kliniker Graves's Navn til den angjældende Sygdom.

Magazinets Læsere; nærværende lille Afhandling kan vistnok ikke yde noget synderligt Bidrag til Løsningen af vigtige patologiske Spørgsmaal; den kan ikke engang paradere med noget Sektionsfund; derimod kan den maaske henlede Opmærksomheden paa enkelte Punkter, der fortjener en nærmere Granskning, og til hvis Belysning vort Land utvivlsomt maa kunne yde Bidrag; paa den anden Side er en liden Række kliniske Iagttagelser af en saavidt sjelden Sygdom uagtet de Mangler, der paa Grund af Forholdene klæber ved dem, heller ikke ganske uden Værd; fra andre Lande offentliggjøres endnu stadig enkeltstaaende Observationer af Sygdommen.

Den første Meddelelse hos os om Tilfælde af Basedows Sygdom skriver sig fra afdøde Doktor *C. A. Egeberg*, der som bekjendt var en sjelden skarp Iagttager. I Aaret 1850 publicerede han nemlig[1]) en Opsats „Om den samtidige Forekomst af Struma, Exoftalmus og Hjertesygdom," hvori han detailleret beskriver e n saadan Iagttagelse og kortelig anfører, at han tidligere har seet endnu et lignende Tilfælde; uagtet han citerer en Del Udtalelser fra den nærmest foregaaende Tids Literatur, nævner han intetsteds Basedows Navn, der altsaa maa antages dengang at have været ham ubekjendt; Basedows Beskrivelse af den efter ham benævnede Sygdom er fra 1840; Egeberg kjender Sygdomskomplexet, men har endnu intet Navn eller nogen Plads i Systemet for samme. Den næste Gang, Sygdommen hos os omtales, er i 1862[2]), da Magazinets Redaktion under Overskriften „Det exoftalmiske Struma" refererer en Række Udtalelser om Sagen fra det medicinske Akademi i Paris; her findes Betegnelsen „Basedows Sygdom" anført; i en liden Efterskrift meddeles, at et nyt Tilfælde af denne Sygdom i 1861 var observeret hertillands hos en Dame fra Vestlandet, der med Held havde benyttet Eidsvolds Bad i den Anledning.

---

[1]) Norsk Mag. f. Lægev., 2den R., 4de Bd. S. 201.
[2]) — — — 16de - - 1000.

I 1867[1]) gjengives et Foredrag af *v. Graefe* over en Patient lidende af Morbus Basedowii, der efter Referentens Indledningsord at dømme dengang antoges lidet kjendt af vort Lands Læger. Endelig har Prof. *Hjort* i 1877[2]) i med. Selskab fremvist en Patient med Morbus Basedowii under et Foredrag over Symptomet Exoftalmus fremkaldt af forskjellige Aarsager; Prof. Dr. *Lochmann* knyttede under den paafølgende korte Diskussion hertil et Par Bemærkninger om nogle andre Symptomer ved Basedows Sygdom, der fortjener at læggės Mærke til, og som jeg i det følgende ogsaa vil komme til at berøre; den af Prof. *Hjort* foreviste Patient har jeg senere gjentagende havt Anledning til at iagttage, og hendes Sygehistorie vil detailleret findes meddelt nedenfor.

Dette er Alt, hvad der hos os forefindes om den Sygdom, som skal være Gjenstand for Omtale i de følgende Blade, altsaa 4—5 Iagttagelser og heraf kun en udførligere Sygehistorie (*Egeberg*). Ved at gjennemgaa vor Medicinalstatistik for den senere Tid har jeg i Perioden 1867—1877 kun fundet anført et Tilfælde af Morbus Basedowii, blandt Dødsaarsager i 1874, hos en Kvinde mellem 30 og 40 Aar. Det skulde efter dette synes, som om Basedows Sygdom maatte være yderst sjelden i vort Land; nu hører den vistnok overalt til de mindre almindeligt forekommende Sygdomme; at den imidlertid ogsaa hos os findes oftere, end man efter den sparsomme Omtale, der er bleven den til Del, skulde tro, har jeg dog Grund til at formode, idet jeg ved Samtale med forskjellige Kolleger herom har bragt i Erfaring, at mange af dem enkeltvis har truffet Tilfælde af denne Sygdom. Efter de yderst faatallige Bemærkninger, som desangaaende findes i Literaturen, synes den at forekomme med forskjellig Hyppighed i forskjellige Lande[3]), saaledes at man kunde tænke

---

[1]) Norsk Mag. f. Lægev., 2den R., 21de Bd. S. 341.
[2]) — — 3die - 7de Bd., med. Selsk. Forh. S. 18.
[3]) v. Ziemssen, Handbuch d. sp. Path. u. Ther., Bd. XII, H. II; Eulenburg: Die Basedowsche Krankheit, S. 77.

paa Indflydelse af klimatiske Forhold; efter *Lebert* skal den være hyppigere i Nordtyskland end i Schweitz og Frankrig; efter *Eulenburg* er den ikke hyppig i Berlin, men almindeligere langs Østersøens Kyst; i England synes den ikke at være sjelden. Dersom vort Lands Læger vilde ofre et Par Linier i sine Medicinalberetninger om paatrufne Tilfælde af denne Sygdom, vilde man snart kunne faa et Begreb om dens Hyppighed hos os; statistiske Oplysninger om Forekomstens Hyppighed findes, saavidt vides, hidtil ikke fra noget Sted.

Med Undtagelse af et enkelt leilighedsvis i Udlandet observeret Tilfælde af Morbus Basedowii havde jeg ikke havt Anledning til at iagttage denne Sygdom før i Begyndelsen af Aaret 1875; da Patienten imidlertid efter kort Tid tabtes af Syne, vaktes min Interesse for Sygdommen dengang kun forbigaaende; jeg skal imidlertid meddele Sygehistorien efter de Optegnelser om Tilfældet, jeg er i Besiddelse af:

1) Karoline Andersen, ugift, 32 Aar gl., af svensk Födsel, konsulerede mig paa mit Kontor den 14de Febr. 1875; hun viste sig da at lide af Basedows Sygdom, hvorfor jeg fik hende indlagt paa Rigshospitalets med. Afd. A., hvor jeg dengang var Reservelæge, i det Haab saaledes at kunne faa beholde hende en Tid til Observation; efter et Par Uger forlangte hun sig imidlertid udskreven. Hendes Historia morbi er følgende:

Naar undtages, at hun for 12 Aar siden laa paa Hospitalet for Tyfus, har hun været frisk til ifjor Vinter, da hun begyndte at føle sig mat, skjælvede og blev kortaandet, naar hun anstrængte sig, samt begyndte at lide af Hjerteklap. Udover Vaaren blev hun stadig værre; midt paa Sommeren fik hun uden anden ydre Foranledning end nogen Anstrængelse et „Krampeanfald", der begyndte med Smerter i Epigastriet; Anfaldets senere Forlöb havde hun ikke selv Rede paa, men skal angivelig have havt Rykninger i Arme og Ben. Efter denne Tid blev Palpitationerne mere vedholdende, var mindst heftige om Morgenen, men tiltog udover Dagen i Voldsomhed og var stærkest om Aftenen. Af og til Svindel, men aldrig Tab af Be-

vidstheden. Da Veiret udover Hösten blev koldere, følte hun sig bedre; dog har hun i Löbet af Hösten havt et Par lignende „Krampeanfald" som det ovenomtalte, med nogle Dages Mellemrum. Efter Jul begyndte hun at mærke en Hævelse foran paa Halsen, der voxede nedenfra opover og var mest fremtrædende paa höire Side; hun behandlede den forgjæves paa egen Haand med Indgnidninger. Omtrent samtidig med Hævelsen begyndte Öinene at blive mere fremstaaende; hun fölte Svie i dem, plagedes af Taareflod og fik ved Arbeide Taage for dem; Synet lige godt som för. For en Ugestid siden begyndte hun at faa Fölelse af en Klump i Halsen. Menstruation og Afføring i Orden.

Status præsens 14de—15de Febr.: Prominerende Bulbi, som dog kan dækkes af Øienlaagene, der er lidt ödematöse; normal Bevægelighed af Øiesæblerne; lidt Konjunktivit; Pupiller normale. Paa Halsen sees en aflang Svulst mellem begge Sternocleido-mastoidei, strækkende sig fra ½ Tomme under övre Rand af Cartilago thyreoidea ned til Brystbenet og bag sammes Manubrium; Svulsten er i Midtlinien lidt lavere end paa Siderne; høire Side mest prominerende; Svulsten föles pulserende; stærk Pulsation i begge Karotider; Svulsten er fast, vel begrændset, uömfindtlig, generer hverken Aandedræt eller Svælgning; ved dens øvre Rand tilhöire føles begrændset Surren; ved stærkere Tryk med Haanden føles svag Surren i større Udstrækning. I Halskarrene höres systolisk Blæsen; over Svulsten höres kontinuerlig Blæsen med systolisk Forstærkning. Hjerteimpuls sees udbredt over hele Prækordiet; Hjertedæmpning fra 3die Interkostalrum og fra venstre Sternalrand; Spidsstød tydeligst nedenfor Papillen i 4de Interkostalrum; fra 3die til 5te Interkostalrum föles let Frémissement. Ved Apex og nedenfor samme höres en dels blæsende, dels pibende, variabel, systolisk Bilyd, der taber sig opover mod Basis, men atter bliver mere fremtrædende over Pulmonalarterien, hvor den ogsaa har en mere ru Karakter; den er forövrigt hörbar over hele Hjerteregionen undtagen over Processus ensiformis, hvor der höres rene Hjertelyd; opover forplanter den sig svagt lige til Claviculæ. Anden Hjertetone ren, ikke akcentueret over Pulmonalarterien. Puls 120. Lidt Ødem paa Skinnebenene. Urinen sur, klar, med skyet Bundfald; udfælder lidt Fosfater ved Kogning; indeholder en Smule Æggehvide. Temperaturen normal.

Den 16de forordnedes: Inf. digitalis 1,5—250, cl. mj. bih. Den 17de: Puls 120—144. God Søvn og Appetit. Den 18de: Puls 124. Klager over Banken for Hjertet op gjennem Halsen og Hovedet, især naar hun ligger paa en af Siderne, hvorved Hovedet ligesom løftes. Susen for begge Øren. Sepon.

Digitalis. D. Jern og Kinin. Den 20de: Puls 92. Er nærsynt, hvilket hun før ei har mærket. Den 22de: Puls 144. Den 23de: Puls 108—116, løber op ved Visiten; hun faar ogsaa under denne mere Hjerteklap. Hun har siden Indkomsten paa Hospitalet holdt Sengen; tillades nu at staa op. Den 24de: Puls 104. Den 27de: Puls 96. Paa Forlangende udskreves hun den 1ste Marts, saavidt vides for at gifte sig. 2 Dage efter saa jeg hende sidste Gang; hun befandt sig da taalelig vel, tilraadedes at fortsætte med Jern og Kinin; tillige foreslog jeg hende at underkaste sig elektrisk Behandling, men hun blev borte, og jeg har senere Intet erfaret om hende.

Jeg har anført hendes Sygehistorie, uagtet dette Tilfælde ikke særlig har Betydning for de Punkter af Basedows Sygdom, som jeg i denne Afhandling hovedsagelig har for Øie; men med Hensyn paa Sygdommens tre bekjendte Hovedsymptomer kan Kasus ansees som et Paradigma, og jeg har derfor meddelt det saavidt detailleret for i det Følgende at gaa mere overfladisk hen over disse tre Grundtræk i Sygdomsbilledet. Jeg undlader paa dette Sted forøvrigt at gaa nærmere ind paa al Omtale af Sygdommen; jeg vil først meddele min Kasuistik og saa bagefter til denne samlet knytte de Betragtninger over Morbus Basedowii, der efterhaanden har paatrængt sig mig, og til hvilke min lille Række Observationer har været Anledningen.

I Oktober 1878 fik jeg, saaledes som det mærkværdigt nok oftere sker ved mindre almindeligt forekommende Sygdomsformer, med ganske kort Tids Mellemrum to Tilfælde af Morbus Basedowii under Behandling, og herved bragtes jeg til med større Opmærksomhed at beskjæftige mig med denne Sygdom. Det første Tilfælde var følgende:

2) Frøken D., 25 Aar gl., fra en af Smaabyerne, søgte min Hjælp den 7de Oktober 1878. Allerede i December 1876 havde hun konsuleret mig for dyspeptiske og klorotiske Symptomer; hun led af kronisk Obstipation, maatte stadig bruge Afføringsmidler. Hun var et meget hysterisk Individ, letsindig og

uforstandig med Hensyn til Diæt, Klædedragt og Levesæt og unøiagtig i at fölge givne Raad og Forordninger. Sommeren 1878 hørte jeg, at hun havde konsuleret en anden Læge for Symptomer, der kunde tyde paa Diabetes, samt at hun var bleven sendt til Eidsvolds Bad. Efter dette reiste hun tilbage til sit Hjem og konsulerede saa som anført den 7de Oktober atter mig. Ved velvillige Oplysninger af de forskjellige Kolleger, som fra Tid til anden havde iagttaget hende, samt ved Examination af hende selv og hendes Omgivelser fik jeg samlet følgende Anamnese:

Hun antager sin nuværende Sygdom foraarsaget ved forceret Dans og paafölgende Uforsigtighed med Klædedragten under et Bal sidste Jul; hun har siden da følt sig mat og kortaandet; i April 1878 begyndte hun ved Siden heraf at lide af Polydipsi og Polyuri; 21de Mai blev hendes Urin undersøgt, men indeholdt hverken Sukker eller Æggehvide. Under Opholdet paa Eidsvold iagttoges fremdeles Polyuri; en enkelt Urinanalyse gav en tvivlsom Sukkerreaktion; forresten led hun af Anæmi og træg Afføring samt paroxysmevis optrædende Kongestioner til Hovedet med Kvalme og mere eller mindre voldsomme hysteriske Kramper. At hun led af Basedows Sygdom var ikke antaget; dog angiver Distriktslæge *Thoresen* paa min Forespörgsel, at han erindrer, at der var nogen Forstörrelse af Glandula thyreoidea. Efter hendes Tilbagekomst til Hjemmet har hendes Læge der ikke kunnet paavise Sukker i Urinen. Selv meddeler hun, at hun stadig er bleven mere og mere bleg og mager; tiltagende Kortaandethed; ingen Hoste. Hjerteklap har i den sidste Tid plaget hende; hun har jevnlig lidt af Hovedpine, især i höire Tinding, temmelig begrændset og ledsaget af Ømfindtlighed paa dette Sted; af og til Besvimelser og hysteriske Anfald. Underlivet er bleven noget større; hun har fra Tid til anden mærket Skvulpen i samme. Menstruation tilstede, men ledsaget af Smerter. Urinladning i sidste Tid mindre rigelig end før, omtrent 3 Potter i Døgnet. Ogsaa Tørsten mindre. Dyspepsi har hun ogsaa været fri for i senere Tid, medens hun tidligere paa Sommeren led af Brækninger; Appetiten taalelig; Afföringen er ogsaa bleven spontan. Af og til mener hun at have været lidt hoven i Ansigtet; at hun var hoven foran paa Halsen, mærkede hun pludselig en Dag i Sommer. Hun har i den sidste Tid brugt Jerndraaber.

Status præsens 7de Oktober 1878: Mager, gusten Farve; excessiv Mathed; svømmende, glindsende Øine; ingen paaviselig Exoftalmus. Maadelig stort Struma; Intet at høre over samme ved Auskultation, ingen Surren. Anæmisk Susen i Halsvenerne; systolisk Blæselyd over Pulmonalarterien, anden Tone over samme

stærk; maadelig forstærket Hjerteaktion; Hjertedæmpningen ikke forøget. Puls 124, liden. Ved Lungerne intet Abnormt. Gargouillement i Epigastriet til Navlen. Miltdæmpningen ikke forøget. Urin alkalisk, gul, opak, næsten uden Bundfald, 1025; indeholder hverken Sukker eller Æggehvide; forøgede Fosfater, normale Klorider; mikroskopisk: Blæreepitel samt enkelte Krystaller af oxalsur Kalk. Øienundersøgelse den følgende Dag af Professor *Hjort* viste Intet af Interesse (Myopi, Insufficiens af mm. recti interni, Staphyloma posticum).

Da Patienten maatte reise hjem og jeg først gjensaa hende i Slutningen af Marts det fölgende Aar, gjengives Sygdommens Forløb i den mellemliggende Tid dels efter hendes egne, dels efter hendes Læges Meddelelser. Ifølge mit Raad holdt hun efter Hjemkomsten Sengen og laa til 1ste December. Et Forsög paa Arsenikbehandling maatte opgives paa Grund af Brækninger. Der forordnedes da istedetfor efter *Traubes* Anvisning Jern og Kinin afvexlende. Smerten i høire Tinding blev saa voldsom, at den maatte standses ved Morfininjektion. Afföringen reguleredes ved Bittervand og Klysterer. I Begyndelsen var hun saa mat, at hun under Afføring besvimede, men udover Oktober kom hun lidt til Kræfter, brækkede sig ikke længere, men led ofte af Smerter i Hovedet, der nu angaves at have sit Sæde i Regionen af venstre Øre, straalende opover mod Issen. Lidt Hoste. — 29de Oktober skriver hendes Læge: Temperaturen holder sig omkring 38 Gr.; Pulsen 110—120; stadig tör Hoste trods Narkotika; af og til Anfald af Aandenød; idag Morges et pludseligt Anfald af forbigaaende Parese i venstre Haand og Fod samt nogen Vanskelighed for at tale; hendes Udseende meget vexlende, den ene Dag er hun smilende og modig, den næste ængstelig, nervøs, med Afmagtsfornemmelser; Urinen stadig normal; ingen fysikalske Forandringer at paavise i Lungerne. — Udover i November stadig Hoste, oftere Brækninger; mat; fantaserer af og til; hendes Haandskrift, som jeg havde Anledning til at se, omtrent ulæselig, kludret; i Midten af November fik hun en meget voldsom Diarrhoe. Efter dennes Ophör, under toniserende Regime, kom hun sig, begyndte i December at sidde oppe, og kom i Begyndelsen af 1879 ud, følte sig imidlertid upasselig, led af og til af Hovedpine, Hjertebanken og Kortaandethed; forbigaaende havde hun god Appetit og begyndte at blive fyldigere; Struma af noget vexlende Størrelse. Afføringen blev efter Diarrhoens Ophör en Tid atter træg, saa hun maatte bruge Laxantia; i den sidste Tid spontan. Menstruationen, der under Sygdommens heftigste Periode var standset, indfandt sig paany i Januar og var de følgende Maaneder regelmæssig. Törst og Polyuri var ophørte. Hun har hele

Tiden regelmæssig brugt Jern og Kinin afvexlende; af og til fik hun desuden lidt Belladonna.

Da hun den 31te Marts paany fremstillede sig til Undersøgelse, saa hun mindre anæmisk ud; hun har under sin Sygdom i stor Udstrækning mistet Haaret, der imidlertid nu begynder at voxe ud igjen. Den fysikalske Undersøgelse giver omtrent samme Resultat som før. Tandkjødet er sygt; foetor ex ore. Hun oplyser, at der under hendes værste Sygdomsperiode kom lidt stinkende Udflod fra venstre Øre, og at hun, da hun kom op, var temmelig tunghør paa venstre Side, hvilket efterhaanden bedredes. En nærmere Undersøgelse af Øret, der var paatænkt til næste Dag, hindredes, idet hun maatte gaa tilsengs paa Grund af Febersymptomer, betingede i en flegmonøs Affektion af høire Lillefingers sidste Falanx med et gangrænøst Parti i Centrum; efter et Par Dage udviklede sig en lignende Affektion af venstre Pegefingers mellemste Falanx; under Lokalbehandling og indvendig Brug af Kinin dannede der sig smaa Huller i Bedækningerne paa de angrebne Dele, hvoraf udflød tyndt Pus; Nabopartierne undermineredes, hele venstre Haand hovnede op og der kom Lymfangit op over Armen. Under dette febricerede hun mere og mindre, havde af og til hysteriske Anfald, hvorunder forvirret Tale; Smerter rundt om i Hovedet samt i Fingrene, der maatte lindres ved Morfin. Den 10de April var hendes Almentilstand saa vidt taalelig, at hun kunde taale Transporten til sit Hjem. — Ifølge Meddelelse fra hendes Læge vedblev hun efter Hjemkomsten at hektisere, led jevnlig af Brækninger og Diarrhoe; der kom Exsudation i høire Pleura, Fænomener af Lungetuberkulose, tiltagende Ødemer, Furunkler, og hun döde endelig den 15de Juli.

Sektion negtedes.

Moderen hysterisk. En Moster havde i 1861 Morbus Basedowii efter Oplysning af hendes daværende Læge; hun var den Gang 30 Aar gl., skal nu være rask.

Den anførte Sygehistorie lader vistnok Adskilligt tilbage at ønske paa Grund af manglende Enhed og Sammenhæng i Iagttagelsen; Tilfældet var derhos, som man vil se, yderst kompliceret, og det maa endelig meget beklages, at Sektion ikke fandt Sted; alligevel har Kasus en ikke ringe Interesse baade i og for sig og for de Spørgsmaal, jeg nedenfor agter at behandle. Der kunde maaske af En eller Anden gjøres Indvendinger mod Diagnosen Morbus Basedowii, idet et af de tre Hovedsymptomer, Exoftalmus,

manglede; dog er det af Forff. erkjendt[1]), at et af disse Symptomer kan mangle eller være lidet fremtrædende, og at man alligevel maa komme til den Overbevisning, at der foreligger et Tilfælde af Basedows Sygdom. Naar man in casu fastholder, at Patienten har faaet en Sygdom, der giver sig tilkjende ved Struma, Hjerteklap, frekvent Puls, en anæmisk, kakektisk Tilstand, Menstruationsuorden og hysteriske Symptomer, samt lægges endvidere Mærke til, at Morb. Basedowii er forekommet hos en nær Slægtning, saa vil antagelig Diagnosens Berettigelse indrømmes. En anden Sag er det, at det foreliggende Sygdomstilfælde ikke udtømmes ved alene at opfatte det som en Morbus Basedowii; ved Siden heraf har man Grund til at formode en Dilatatio ventriculi, sandsynligvis af ældre Datum; endvidere kommer hertil en suppurativ Proces i venstre Øre, der formodentlig ogsaa har øvet Indflydelse paa Hjernens Funktioner; Tuberkulose anføres ligesom hos denne Patient oftere at danne Slutningsscenen ved Basedows Sygdom; hvilken Betydning der skal tillægges Affektionen af Fingrene, er ikke ganske klart; man kunde fristes til at forklare den i Analogi med den af *M. Raynaud* beskrevne saakaldte „lokale Asfyxi og symmetriske Gangræn i Extremiteterne“ som en ved patologiske Tilstande i de vasomotoriske eller trofiske Nerver fremkaldt Proces; den i ovenstaaende Kasus beskrevne Affektion er imidlertid baade hvad Sæde og Udseende angaar forskjellig fra den symmetriske Gangræn[2]), og jeg tør ikke benegte, at man ogsaa kunde tænke sig den opstaaet paa anden Maade. De Reflexioner, der lader sig knytte til den i Sygdommens Begyndelse optrædende Polydipsi og Polyuri, finder mere hensigtsvarende sin Plads i et senere Afsnit.

---

[1]) Kfr. Eulenburg l. c. S. 74 og 97.
[2]) Kfr. Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 3die Bd., S. 695.

Det andet Tilfælde, der kom mig for Øie paa samme Tid som det ovenfor meddelte, var følgende:

3) Karen S., 19 Aar gl. Pige, födt i Lier, bosat i Kristiania i 7 Aar; Familien lever i noksaa gode Kaar. Hun fremstillede sig første Gang den 17de Oktober 1878 og oplyste da, at hun jevnlig har lidt af „Blegsot"; har altid havt let baade for at le og græde. I Løbet af det sidste Aar ofte Hovedpine, Mathed og ved uforsigtig Diæt dyspeptiske Fænomener; ligeledes hyppig lidt af Hjertebanken. Grunden til, at hun nu søger Lægehjælp, er den, at hun i 8 Dage har havt „tungt for at puste".

Hun er velbygget, i godt Huld, temmelig bleg; hvad der først og fremst er paafaldende, er hendes Øine, der er temmelig stærkt fremspringende, glindsende; intet Abnormt ved Bulbi; naar hun ser ned mod Gulvet, følger de øvre Øienlaag ufuldstændig med i Bevægelsen, saaledes at Øienlaagsranden saavidt naar øvre Kornealrand. Paa Forespørgsel om, hvor længe det er siden Øinene blev saa fremstaaende, svarer hun selv, at de har været af samme Udseende som nu fra hun var Barn, medens Moderen mener, saa kun har været Tilfælde i 5—6 Aar, fra Pubertetens Indtræden. Hun angiver i sidste halve Aar hyppig at have havt Sti paa Øienlaagene. Ved Undersøgelse af Halsen findes et lidet Struma, der udfylder Fossa jugularis og lidt efter lidt taber sig opover; ingen Vibration og intet auskultatorisk Fænomen over samme; hvor længe hun har havt „tyk Hals" kan hun ei oplyse. Paa høire Side af Halsen stærk Veneblæsen. Ved Undersøgelse af Hjertet findes forstærket Hjerteaktion i temmelig stor Udbredning, til henimod fordre Axillarlinie, mest fremtrædende i 5te Interkostalrum; Hjertedæmpning fra 4de Kosta og venstre Sternalrand; uren systolisk Lyd over venstre Ventrikel; 2den Pulmonaltone noget forstærket. Puls 144. Ingen Feber. God Appetit; Afføring i Orden; Menstruation altid normal. Ingen Tørst eller Polyuri; i Urinen hverken Æggehvide eller Sukker. Hun har oftere før brugt Jern, med liden Nytte. Hun forordnedes passende Diæt samt Arsenik i stigende Doser.

24de Oktober: Puls 108; Respiration lettere; befinder sig bedre. — 31te Oktober: Puls 96. — Udover November aftog Exoftalmus ikke saa lidet. Struma syntes at blive noget blödere; Palpitationerne blev mindre heftige. — 28de Novbr. var Pulsen 72—88. Menstruation nu som før og senere normal. — 12te Decbr. fik hun ved Siden af Arsenik Blauds Piller. Udover Januar lod jeg hende sukcessivt tage mindre og mindre Doser Arsenik, og i Begyndelsen af Februar 1879 ophørte hun at tage Medicin; der havde da i længere Tid været en stabil

Tilstand med Velbefindende, Frihed for Hjerteklap; lidt Kortaandethed; Pulsen tilbøielig til at løbe op; de fysikalske Symptomer fra Hjertet som før, kun roligere Hjerteaktion; maadelig Exoftalmus og Struma fremdeles tilstede. — I April kom der atter lidt Hjerteklap og Oppression, der ved fornyet Arsenikbehandling svandt i Løbet af faa Uger. Senere har hun befundet sig vel.

Ved at spørge efter mulig lignende Sygdom i hendes Slægt fik jeg høre, at saadan skulde være forekommet hos Flere, og jeg søgte derfor nærmere at faa Rede herpaa. De Resultater, jeg naaede, var følgende:

Faderen død, uvist af hvilken Sygdom.

Moderen, Petronelle S., 45 Aar gl.; noget hysterisk Har havt 3 Børn, det yngste for 13 Aar siden. For 2 Aar siden havde hun et natligt Anfald af stærk Aandenød, opstaaet uden kjendt Aarsag; det har ei gjentaget sig. Nogen Tid efter en Pneumoni. Siden frisk. Undersøgtes den 31te Oktbr. 1878: bleg; maadeligt Struma, hvorover ingen Vibration, intet auskultatorisk Fænomen. Puls (ved gjentagne forsigtige Undersøgelser) 108. Ei Hjerteklap; svag systolisk Blæsen over venstre Ventrikel. Ingen Exoftalmus. Hun fortæller, at hendes Moder havde „tyk Hals", en Søster ligesaa; en anden af hendes Søstre skal lide af Hjertesygdom; hendes øvrige Søskende (7) friske.

Søsteren, Martha S., 17 Aar, undersøgtes den 24de Oktober. Hun er mat, bliver let kortaandet; er tilbøielig til Latter og Graad, har ofte Hovedpine; faar Hjerteklap, naar hun anstrænger sig. Hun har ordentlig Afføring; har aldrig menstrueret. Hun er bleg, lidet udviklet; Øinene glindsende; at sige, hun har Exoftalmus, er for stærkt Udtryk, men en Antydning hertil er tilstede; Halsen er lidt bredere fortil end almindeligt; Glandula thyreoidea tydelig følbar, uden at danne nogen fremtrædende Tumor. Hjertespidsen slaar an, temmelig stærkt, i 5te Interkostalrum i Papillarlinien, med svagt Frémissement; Hjertedæmpning fra 4de Kosta og venstre Sternalrand; systolisk Blæselyd over venstre Ventrikel; forstærket 2den Tone over Pulmonalarterien. Intet Abnormt ved Lungerne.

Hun fik Jernpiller og passende Diæt, hvorefter hun følte sig bedre; første Menstruation indfandt sig i Begyndelsen af December og vedblev senere regelmæssig.

Broderen, Aage S., 13 Aar gl., undersøgte jeg den 7de November 1878; han føler sig ganske frisk; er imidlertid bleg, faar Hjertebanken ved at springe; hans Hjerteaktion er uregelmæssig og inegal; af og til kommer et Par raskere Slag. Hjerte-

lydene rene. Puls 96—108. Stærk Blæsen i Vena jugularis. Glandula thyreoidea mere tydelig at palpere end almindeligt, danner dog ingen fremtrædende Svulst. Ogsaa hos ham er Øinene mere fremspringende end i Regelen er Tilfældet, uden at man kan sige der er Exoftalmus.

Til Oversigt over denne med Hensyn til Arvelighedsspørgsmaalet ganske interessante Familie kan tjene følgende Slægtstavle:

N. N. (Kvinde),
angivelig »tyk Hals«; 10 Børn, hvoraf:

N. N. (Kvinde), angivelig »tyk Hals«.	Petronelle S., 45 Aar. Hysterisk, anæmisk. Struma, frekvent Puls, systolisk Blæsen over venstre Ventrikel. 8 Børn, hvoraf:	N. N. (Kvinde), angivelig Hjertesygdom.

Karen S., 19 Aar. Hysterisk, anæmisk; Morbus Basedowii; sandsynlig Mitralfeil.	Martha S., 17 Aar. Hysterisk, anæmisk. Antydning til Struma og Exoftalmus; sandsynlig Mitralfeil.	Aage S., 13 Aar. Anæmisk. Antydning til Struma og Exoftalmus. Palpitationer; uregelmæssig Puls.

4) Fru G., 32 Aar gl., Enke; fremstillede sig hos mig den 13de December 1878. Meget intelligent Dame, der kunde give særdeles paalidelige Oplysninger. Hun angav at have været frisk til 17 Aars Alderen, naar undtages, at Menstruationen havde været noget udsættende. Efterat have vasket Fødderne under en Menstruation standsede Udflodet og der udviklede sig en akut Morbus Basedowii med stærk Hjerteklap, klorotiske Symptomer samt Struma og Exoftalmus; Prominensen af Øinene var saa betydelig, at Bulbi under Søvn ei fuldstændig dækkedes af Palpebræ. Hun led af stærk Tørst; Hovedpine; afmagredes meget. Pulsen holdt sig frekvent, ca. 120. Hun

behandledes med Pyrmontervand og Jodjern. Menst
udeblev i den følgende Tid lange Perioder ad Gan
engang borte i 3 Aar. Hun følte sig aldrig ganske
var der Exacerbationer og Remissioner i hendes B
selv naar hun havde det bedst, var dog hendes Puls
kvent, ei under 90. I en Alder af 26 Aar blev hun
fandt sig da taalelig vel; havde i Begyndelsen af sit
en Abort; 29 Aar gl. fødte hun et friskt Barn, var i S
af Svangerskabet hydropisk og lod lidet Urin; Puerper
normalt. Menstruationen ogsaa efter denne Tid ud
Ved Anstrængelse under Mandens Sygdom og Død paa
sig en Descensus uteri, der for Tiden er Aarsagen til
søger Lægehjælp. Menstruationen har en Tid været bo
har Leukorrhoe. Af og til Hjerteklap.

Hun er temmelig bleg, i godt Huld; er ikke h
Der er Exoftalmus og Struma i ringere Grad. Hje
rene; ingen Blæsen i Halsvenerne. Puls 120 ved Under
i Regelen 90; undertiden uregelmæssig Hjerteaktion. I
hverken Sukker eller Æggehvide; rigelige Fosfater. Pa
af Palpitationerne forordnedes Arsenikbehandling, der s
gjøre Nytte, og under en senere Exacerbation med Hj
ligeledes, som det syntes med Fordel, benyttedes.

Angaaende Slægten oplyser hun, at hendes Fader,
Præst, led af Hjertesygdom og døde pludselig foran
Der er 6 Søskende, som alle skal have været tilbøi
Hjerteklap, ligesom frekvent Puls ligger til dem alle;
kjender jeg to Brødre; den ene er nu 45 Aar, fortæller,
i 1861 led af voldsom Hjertebanken, brugte forgjæves D
m. m., helbrededes ved Brug af et afförende Mineralvan
nu rene Hjertelyd; den anden Broder laa i 1875, i en
af 31 Aar, paa Rigshospitalet for en venstresidig Hem
efter Apoplexi; i hans Journal findes Intet anmærket om H
Der er i Slægten, ogsaa i Sidelinier, udpræget Tilbøielighe
Hududslet.

Ved senere Forskninger efter Sygdomme i d
Slægt har jeg gjennem forskjellige Kilder faaet de
lysninger, der findes anført i hosføiede Slægtstavle,
vistnok langtfra har den Interesse, som den første,
imidlertid altid turde være værd at anføre.

---

e.

e.

Fru A.

e, Klorose, Hjer
klap, undertid
uregelmæssig
Puls.

6 Børn, klorotis
nervøse, alle lid
Udslet.

Da min Interesse for at samle fortsatte Bidrag til Studiet af Morbus Basedowii ved de ovenstaaende Iagttagelser forøgedes, fik jeg ved Professor *Hjorts* Hjælp opspurgt den af ham i medicinsk Selskab foreviste Patient (se ovenfor), og har efter hendes egne Meddelelser samt efter derom ført Korrespondance med et Par udenbyes Kolleger, der til forskjellige Tider har behandlet hende, sammenstillet følgende Sygehistorie:

5) Helmine E., 26 Aar gl., ugift. Moderen død af Tæring; Faderen lever; ingen andre Oplysninger at erholde om Slægten. Det viste sig, at hun allerede tidligere havde været under min Behandling, og i mine Optegnelser fandt jeg, at hun havde konsuleret mig 18de Oktbr. 73 for klorotiske og dyspeptiske Symptomer samt Hjertebanken; menstrueret fra 17 Aars Alderen, men Menses sparsomme, udeblivende. Under Behandling med Bismuth og Jern indtraadte betydelig Bedring. Hun var i de følgende Aar mere og mindre klorotisk, Menstruationen fremdeles kun tilstede med længere Mellemrum. I Aaret 1875 indtraadte en betydeligere Forværrelse i hendes Tilstand, efter hendes egen Angivelse bevirket ved Sorg over Moderens Død og Faderens andet Giftermaal; hun har et heftigt Temperament og græd i den Tid meget. Hun blev mere og mere mat og kortaandet, begyndte at føle Stikken i Hjerteregionen, fik heftige Palpitationer, plagedes af Kongestioner til Hovedet, og Omgivelserne lagde Mærke til, at Øinene blev noget fremstaaende og glindsende; strax fra Begyndelsen indfandt sig heftig Tørst, der vedblev at plage hende i længere Tid; hun mener, at hun drak mindst 4 Potter i Døgnet; hun svedede adskilligt og lod Urinen hyppigt og i store Mængder. Af og til havde hun Mavesmerter og tyede for disse jevnlig til Brug af Kognak, ligesom hun drev Misbrug med Nydelse af stærk Kaffe. Trods Læges Raad var hun uforsigtig med Diæt og Levesæt; behandledes forgjæves med Digitalis og Jern — Sommeren 1876 var hun under en anden Læges Behandling: der var da fremdeles uordentlig Menstruation og Anæmi, Palpitationer, Smerter i Prækordiet og i høire Hypokondrium; Ødem i Benene; i Urinen ikke Æggehvide, paa Sukker undersøgtes ikke. Graadig Appetit, ringe Mæthedsfornemmelse; ordentlig Afføring; Exoftalmus med ufuldkommen Medbevægelse af øvre Øienlaag ved Nedadseen; ubetydelig Forstørrelse af Glandula thyreoidea; forstærket Hjerteimpuls, forøget Hjertedæmpning, systolisk Bilyd, neppe akcentueret 2den Pulmonaltone; frekvent Puls; Blæsen i Halsvenerne meget stærk. Underlivet hyperæstetisk. Hun behand-

ledes med Digitalis, Kuldeapplikation i Prækordiet og Blancards Piller. Høsten 1876 kom hun igjen til Kristiania og behandledes af forskjellige Læger med mangehaande Medicin; hun led i denne Tid af Brækninger, Diarrhoe og Næseblødning. — I Januar 1877 søgte hun Hjælp paa Rigshospitalets Øienklinik paa Grund af Astenopi, og den 31te Januar fremviste Prof. *Hjort* hende i med. Selskab[1]; fra 1ste Februar til 28de April laa hun nu paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B.; hun led da foruden af Øienaffektion og et lidet Struma af Palpitationer og Anæmi; Hjerteundersögelsen gav efter Hospitalets Journal omtrent samme Resultat som oven anført. Hun behandledes med Kinin, Jern og senere Elektrisitet (opadstigende Sympatikusstrøm), hvormed hun efter Udskrivelsen fra Hospitalet fortsatte i længere Tid. Da hun forlod Hospitalet, var Exoftalmus omtrent uforandret, og efter hendes egen Angivelse Tilstanden lidet bedre end ved Indkomsten; men senere kom hun sig efterhaanden og har paa Rygsmerter Sommeren 1878 nær befundet sig noksaa vel.

Den 14de Februar 1879 undersøgte jeg hende: Exoftalmus fremdeles tilstede i mandelig Grad, mest fremtrædende paa høire Side, hvilket hun angiver altid skal have været Tilfældet; naar hun vender Blikket nedad, naar Randene af de øvre Øienlaag omtrent Korneakranden. Glandula thyroidea kan saavidt føles, danner ingen fremspringende Svulst. For Øieblikket ei Hjerteklap, Puls 80; Hjerteaktion rolig, svag systolisk Blæsen over venstre Ventrikel, ingen Akcentuation af anden Pulmonaltone, ingen Forøgelse af Hjertedæmpningen. Noget bleg, dog ei paafaldende. Tyndt, graasprængt Haar; hun angiver at have mistet Haaret i høi Grad under sin Sygdom; i senere Tid er det tildels voxet ud igjen, er begyndt at graane; i Slægten ligger ikke Tilbøielighed til at blive tidlig graa. Ingen Tørst eller Polyuri nu; i Urinen hverken Æggehvide eller Sukker. Menstruation som før noget udsættende, dog mindre lange Mellemrum end før.

Jeg har senere gjentagende undersögt hende; idethele har Tilstanden holdt sig noksaa tilfredsstillende, dog er der Fluktuationer i hendes Befindende; af og til lider hun af Hjerteklap, Dyspepsi, Smerter i Prækordiet og Underlivet; under saadanne Forværrelser bliver ogsaa Øinene noget mere prominerende, Hjerteaktionen heftigere og mere frekvent, Hjertedæmpningen forøget, den systoliske Bilyd mere udtalt og anden Pulmonaltone lidt forstærket, hvilket Alt gaar tilbage igjen under

---

[1] Med. Selskabs Forh. S. 18, Norsk Mag. f. Lægev. 1877.

Remissionerne. Struma synes ikke at blive mere fremtrædende under Exacerbationerne. Hun har af og til faaet Jern og Kinin samt Arsenik.

---

6) Marie Halvorsen, Tjenestepige, 17½ Aar gl., konsulerede mig den 17de Juli 1879. Hun har i lang Tid fölt sig mat, i den sidste Tid stedse mere og mere; lider af Hovedpine; er bleven bleg, kortaandet, har faaet Hjertebklap, Kardialgi uden dyspeptiske Fænomener; ordentlig Affføring. Fik sin første Menstruation i 16 Aars Alderen; i afvigte Vinter indfandt den sig slet ikke; udover Vaaren havde hun Menses 2 Gange, siden ikke; Menstruationen har været uden Smerter, rigelig, varet 6—7 Dage. Ei Leukorrhoe. I sidste Tid har hun tørstet temmelig stærkt; synes ikke hun lader mere Urin end før. I Slægten Disposition til Tæring; selv har hun ikke Hoste, men Moderen og en Søster er død af Ftisis; en Broder, 21 Aar gl., skal se bleg og sygelig ud; der er desuden 2 Søskende, som er friske. Hun er spinkel, meget bleg med paafaldende gult Anströg. Der er Exoftalmus i ringe Grad; ingen mangelfuld Medbevægelse af øvre Øielaag ved Blik nedad. Glandula thyreoidea forstørret, men lidet fremtrædende; selv har hun ikke lagt Mærke hverken til Struma eller Exoftalmus. Stærk Blæsen i Halsvenerne. Hjerteaktion synlig og fölbar i stor Udbredning, lige til fordre Axillarlinie; svagt systolisk Frémissement; Spidsstød i 4de Interkostalrum; Hjertedæmpning fra 3die Kosta og venstre Sternalrand; svag systolisk Blæsen, mest fremtrædende over Pulmonalis. Puls 132. I Urinen ikke Sukker eller Æggehvide.

Hun blev behandlet med Jern, hvorved Befindendet bedredes; Pulsfrekvensen sank, men holdt sig dog stadig omkring 100; Hjerteaktionen blev roligere; hun følte mindre Hjerteklap; Tørsten svandt. Menstruationen udeblev fremdeles og Struma og Exoftalmus holdt sig uforandrede.

Uagtet den meddelte Række Tilfælde af en i det Hele saa sjelden Sygdom for vore Forhold maa betragtes som ret anselig, saa vil det dog uden videre være indlysende, at den er altfor liden til deraf at uddrage nogensomhelst Slutning af statistisk Natur; ligesaalidet kan der af nogen enkelt af Observationerne udledes nye, bevislige

Kjendsgjerninger; Iagttagelsernes Værd maa derfor for det første søges i vor nationale Literaturs Fattigdom paa dette Punkt, dernæst i den kasuistiske Interesse, som de — forøvrigt i meget forskjellig Grad — eier; endelig lader der sig paa Basis af dem anstille enkelte Reflexioner, som muligvis kan kaste et og andet Streiflys paa Sygdommens Patogenese, og det tør maaske ogsaa haabes, at herved kan fremkaldes Meddelelser fra Kolleger om Tilfælde, der kunde bidrage til en klarere Erkjendelse af Sygdommen; fra Hospitalerne kan man i Regelen ikke vente deslige Bidrag, da Sygdommens Beskaffenhed sjeldnere tvinger Patienterne til Indlæggelse paa Sygehus, og selv om saa sker, er Forløbet almindeligvis saa kronisk og vexlende, at de atter tabes af Syne.

Udgangspunktet for Basedows Sygdom har som bekjendt i Tidernes Løb været søgt i høist forskjellige Retninger, hvis kritiske Afvisning, forsaavidt de kan ansees for obsolete, tilhører de systematiske Værker; her skal blot kortelig mindes om, at man har villet forklare Sygdommen som udgaaende fra en Anæmi, en Anskuelse, hvortil f. Ex. Dr. *Egeberg* i sin tidligere nævnte Afhandling sluttede sig; eller man har antaget den at bero paa en primær Hjerteaffektion, eller endelig har man som det primære Moment tænkt sig Struma, der ved sit Tryk paa Halsens Kar- og Nervestammer skulde foraarsage det Symptomkomplex, der sammenfattes under Betegnelsen Morbus Basedowii. Sygdommens Plads i Haandbøgerne har derfor været meget usikker og vexlende. Nutildags kan det ansees for afgjort, at de oven antydede Opfatninger er uholdbare; de Grunde, der lader sig anføre mod dem, er talrige og findes udviklede i nyere Lærebøger; istedetfor disse Hypoteser har nu den Mening vundet en vistnok temmelig almen Gyldighed, at Basedows Sygdom maa finde sin Plads blandt Neuropatierne, og det er derfor tidsmæssigt, naar den i *v. Ziemssens* Haandbog findes ombandlet under Nervesystemets Sygdomme i Kapitlet om vasomotorisk-trofiske Neuroser.

Spørger man imidlertid om, hvilken Del af Nervesystemet der danner Udgangspunktet for Morbus Basedowii, saa maa det indrømmes, at vi for Tiden mangler tilstrækkelige Holdepunkter til Afgjørelsen af dette Spørgsmaal. Den Anskuelse, der synes at have vundet størst Udbredning, er med *Aran* og *Trousseau* at søge Sygdommens primære Udgangspunkt i Sympatikus. Uden i Detail at udvikle denne Teori, hvilket for mit Endemaal er unødvendigt, skal jeg kun minde om, at Palpitationerne og Pulsfrekvensen efter den forklares ved Affektion af de gjennem Sympatikus forløbende excitomotoriske Hjertenerver; Exoftalmus antages betinget i flere Momenter: for det første i en venøs Blodoverfyldning i Orbita, der foraarsages ved Lammelse af de vasomotoriske Sympatikustraade; dernæst i en Hypertrofi af Orbitas Fedtvæv, som kan tænkes afhængig af Blodoverfyldningen eller maaske med større Rimelighed af en trofisk Innervationsforstyrrelse; for det tredie i en Kontraktionstilstand af de glatte Muskelfibre, der er paaviste i Orbita og innerveres fra Sympatikus; Struma endelig skulde ogsaa frembringes ved en Lammelse af de respektive vasomotoriske eller trofiske Nerver. Til Støtte for Antagelsen af en primær Sympatikusaffektion som Grundlag for Sygdommen anføres videre en Del Sektionsfund, ved hvilke der er paavist forskjellige patologisk-anatomiske Forandringer af Halssympatikus og Cervikalganglierne. Mod den saaledes kortelig skitserede Teori lader der sig imidlertid gjøre adskillige, mere og mindre vegtige Indvendinger. Det har saaledes været anført, at Hypotesen forudsætter samtidig Irritation og Lammelse i Sympatikus's forskjellige Traade; hertil kan imidlertid svares, at det Fænomen, som af en Autoritet forklares som et Irritationsfænomen, af en anden forklares som paralytisk og omvendt; og uanseet dette synes der heller Intet til Hinder for, at et og samme Aarsagsmoment blot ved et Plus eller Minus kan paavirke to ved Siden af hinanden liggende Nervetraade saaledes forskjelligt, at den ene reagerer med Irritationssymptomer, den anden med Tegn paa

Lammelse; herfor kunde anføres mange Analogier fra Nervepatologien. Denne Indvending har derfor heller ikke i mine Tanker nogen Vegt. Større Betydning forekommer den Omstændighed mig at fortjene, at der ved Siden af de positive Sektionsfund, hvor anatomiske Forandringer af Halssympatikus er paaviste, ogsaa foreligger negative, hvor ansete Forskere, som det synes med stor Nøiagtighed, men forgjæves, har søgt efter paaviselige Forandringer i den nævnte Nervestamme. Nu foreligger der vistnok ikke mange brugelige Sektioner ved Basedows Sygdom; *Eulenburg* kjender (1875) kun 12, hvoraf 8 med positivt Resultat i det her omhandlede Punkt, 4 med negativt; mange flere er ikke tilkomne senere[1], men hvor faa de negative Tilfælde er, har man ikke godt for at komme forbi dem, naar de er ordentlig undersøgte; Antagelsen af en primær, blot funktionel Affektion af Sympatikus i disse Tilfælde synes mig ikke meget tiltalende. Derimod kan der intet være til Hinder for at akceptere en sekundær Funktionsforstyrrelse af Sympatikus betinget i en central Primæraffektion; at Sympatikus spiller en væsentlig Rolle ved Morbus Basedowii medgives at være høist rimeligt; Spørgsmaalet er kun, om den altid maa være, respektive om den nogensinde er, primær. Man kan jo tænke sig forskjellige Muligheder: enten kunde Sygdommen have sit konstante Udgangspunkt et Sted i Centralnervesystemet og herfra centrifugalt udfolde sine Virkninger gjennem Sympatikus, der da enten kunde lide blot funktionelt eller vise sekundære anatomiske Forandringer; eller det anatomiske

---

[1]) Jeg ved kun at have bemærket 2 senere Meddelelser i Literaturen om Sektionsfund ved Morbus Basedowii, nemlig: Shingleton Smith, Exophthalmic goitre, lesions of the cervical ganglia, i Med. Times & Gaz. for 15de Juni 1878 — og: Lacoste, contribution à l'étude du goitre exophthalmique (Ref. i Virchow's Jahresbericht 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 278), hvor der meddeles et Tilfælde med anatomiske Forandringer i mellemste Ganglion cervicale.

Udgangspunkt kunde i et vist Antal Tilfælde primært være Sympatikus, hvorfra en centripetal Sygdomsoverførelse til et centralt Punkt kunde finde Sted; der kunde endelig reises Spørgsmaal, om en saadan centripetal Overførelse var nødvendig for at producere Sygdommens Hovedsymptomer, eller om den kun fandt Sted med større eller mindre Hyppighed og om den, naar saa var Tilfældet, i nogen Grad modificerede eller komplicerede Sygdomsbilledet; med andre Ord, man kunde tænke sig, at en Funktionsforstyrrelse af Sympatikus altid var nødvendig for at frembringe Basedows Sygdom, men denne Funktionsforstyrrelse kunde enten foraarsages ved en (primær) anatomisk Læsion af Sympatikus eller frembringes ved Forandringer i Sympatikustraadenes centrale Udgangspunkter. Jeg skal ikke indlade mig paa nogen dybere-gaaende Drøftelse af disse Muligheder, til hvis Afgjørelse vi for Tiden mangler fornødent Materiale; at imidlertid Hypotesen om Morbus Basedowii som en Sympatikussygdom tiltrænger nærmere Granskning, tør Alle ville indrømme, og der synes mig da tillige at være al Aarsag til samtidig at have sin Opmærksomhed henvendt paa Nervesystemets store Centra i større Udstrækning end hidindtil har fundet Sted.

Enkelte nyere Forfattere har allerede havt en lignende Trang til at søge Udgangspunktet for Sygdommen mere centralt, i Rygmarvens Halsdel eller i Medulla oblongata; *Geigel*[1]) har ogsaa fundet anatomiske Forandringer i Rygmarven i et Tilfælde, der kom til Sektion. *Benedikt*[1]), som antager Sygdommens Sæde at være Medulla oblongata, slutter dette deraf, at til en fuldstændig Forklaring af alle Symptomer i Morbus Basedowii maa man antage en Affektion af Nerver, der udspringer fra Centralnervesystemet i forskjellig Høide (foruden de 3 Kardinalsymptomer har man ogsaa Fænomener fra Underlivsorganerne, Menstruationsforstyrrelser etc.), og Sygdommens Sæde maa

[1]) Eulenburg l. c.

da være der, hvor disse forskjellige Nervetraade ligger ved Siden af hinanden. *Eulenburg* indvender mod *Benedikt*, at de Bisymptomer, hvorfra han henter sin Argumentation, dels er sekundære, dels Komplikationer og derfor ikke gjør det nødvendigt, at man for at forklare dem antager Sygdommens Sæde at være det vasomotoriske Centrum i Halsmarven. Jeg har ikke havt Anledning til at se *Benedikts* Originalarbeide og kan derfor ikke ret bedømme Vegten af hans Argumentation; men Sagen stiller sig for mig saaledes, at naar man klinisk vil ræsonnere over Sygdommens Sæde, saa maa man just hente sine Holdepunkter udenfor de 3 bekjendte Hovedsymptomer; man maa netop lægge Mærke til Komplikationer og de mindre paaagtede Symptomer for om muligt af disse at drage Slutninger, der kan sprede et klarere Lys over de bekjendte mere fremtrædende Fænomener, der maaske i altfor høi Grad har absorberet Interessen og ladet alle andre Momenter henligge uændsede. Det vil altsaa fra dette Standpunkt være af Vigtighed at samle Oplysninger om alle Symptomer fra Centralnervesystemet, der med større eller mindre Hyppighed kan forekomme ved Basedows Sygdom, og ligeledes at fæste Opmærksomheden ved mulig Forekomst af andre Sygdomme i de store Nervecentra samtidig med den her omhandlede Sygdom.

At der hos Patienter med Morbus Basedowii meget ofte forekommer Symptomer af cerebral Natur, er jo bekjendt nok. Saaledes omtales af forskjellige Forfattere Hovedpine, Svindel, Søvnløshed og forskjellige psykiske Forstyrrelser som irritabelt Sind, Ængstelighed, Heftighed, alle Slags hysteriske Fænomener, Depressions- og Excitationstilstande, svækket Hukommelse, formindsket Intelligens etc.; Professor *Lochmann* henledede, som tidligere antydet, i det med. Selskabs Møde den 31te Januar 1877 Opmærksomheden paa disse interessante psykiske Symptomer og fremhævede særlig Uro og Lyst til Adspredelser; han havde selv havt Anledning til at gjøre en saadan Iagttagelse hos en Mand, der led af Sygdommen; ved dennes Helbredelse svandt ogsaa de omtalte Forstyrrelser.

Det har været antaget, at disse Symptomer stod i Forbindelse med Palpitationerne; formentlig skulde de altsaa betinges ved Cirkulationsforstyrrelser i Hjernen, altsaa være sekundære. Hvorvidt en saadan Forklaring er den rigtige, tør imidlertid være tvivlsomt; for det første synes ikke de psykiske Forstyrrelsers Intensitet at staa i noget Forhold til Palpitationernes Heftighed; for det andet kan de mangle fuldstændig ved Morbus Basedowii (kfr. Kasus 4) tiltrods for Palpitationerne, og endelig synes ikke Hjertesygdomme i Almindelighed at ledsages af psykiske Forstyrrelser af lignende Karakter, som de træffes ved Basedows Sygdom. Jeg er derfor mere tilbøielig til ikke at sætte disse cerebrale Fænomener i Afhængighedsforhold af Hjertet, men heller at anse dem for sideordnede Symptomer. Naar *Eulenburg* som sin Mening udtaler, at de sandsynligvis har sin Rod i en forhaandenværende neuropatisk Disposition, saa er jeg i det Væsentlige enig heri; kun anser jeg dem ikke for en tilfældig Komplikation; de tyder i mine Øine hen paa, at Basedows Sygdom (ialfald som oftest) ikke er en blot og bar Lokalaffektion, men en (mangen Gang blot partiel) Aabenbaring af en mere udbredt Neuropati. Til de nævnte Cerebralsymptomer kommer nu oftere en Række andre kliniske Sygdomstegn, der ogsaa optræder ved forskjellige Hjernesygdomme, nemlig Kvalme, Brækninger, Bulimi etc., Fænomener, der meget ofte ikke kan forklares som afhængige af gastriske Forstyrrelser, men maa sættes i Forbindelse med Funktionsforstyrrelser i Hjernen. *Shingleton Smith*[1]), der ogsaa ligesom *Eulenburg* o. A. har en lignende Opfatning, antager denne Funktionsforstyrrelse at bero paa Cirkulationsforandringer (vascular) uden dog at nævne Palpitationerne som Aarsagsmoment; rimeligvis tænker han paa vasomotoriske Indflydelser; forsaavidt han imidlertid vil gjøre disse Fænomener til sekundære, ved Morbus Basedowii som en primær Sympatikussygdom frembragte Symptomer,

¹) l. c.

er jeg af samme Grunde, som ved de psykiske Forstoelser omtalt, ikke tilbøielig til at slutte mig til hans Opfatning.

Samtidig Forekomst af andre Sygdomme i Centralnervesystemet ved Morbus Basedowii er ogsaa oftere iagttaget. Saaledes findes Meddelelser om psykiske Forstyrrelser, der gaar videre end de ovenfor omtalte og optræder som udprægede Former af Sindssygdom; Hysteri og Epilepsi omtales ligeledes som Komplikationer, den første endog som meget hyppig. Mindre bekjendt turde det være, at ogsaa Chorea forekommer samtidig med Basedows Sygdom; et saadant Tilfælde er nylig beskrevet af *A. Jacobi*, Professor i Børnesygdomme i New-York[1]); han nævner ogsaa at have seet et Par Tilfælde af Basedows Sygdom hos voxne Kvinder, der som Børn havde havt Chorea, og anfører, at *Gagnon* i to Kasus ogsaa har iagttaget denne samme Komplikation. Endelig sees *B. Kelly* at have beskrevet et Tilfælde[2]) af Morbus Basedowii hos en 18-aarig Pige, opstaaet efter 10 Maaneders Amenorrhoe og ledsaget af paafaldende hysteriske Lidelser, Diafragmakrampe og chorealignende Bevægelser af Armene.

Der er imidlertid en anden Komplikation, som i særlig Grad har vakt min Interesse, og det er den samtidige Forekomst af Diabetes og Basedows Sygdom. Denne Komplikation synes man tidligere enten ikke at have iagttaget eller ikke at have fæstet sig videre ved, uagtet den øiensynlig maa tillægges adskillig Betydning; *Eulenburg* nævner den saaledes ikke. Jeg blev først ifjor ved en Opsats af *William O'Neill* i Lancet[3]) opmærksom herpaa; han meddeler nemlig et saadant Tilfælde hos en 42-aarig

---

[1]) Exophtalmic goitre occurring in a child, and followed by St. Vitus dance. Medical Record, 5 July 1879.

[2]) A case of exophtalmic goitre with remarks, Med. press and circ. 17 July 1878; Ref. i Virchow's Jahresbericht 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 278.

[3]) Exophtalmic goitre and diabetes occurring in the same person, by William O'Neill; Lancet, 2 March 1878.

Dame, som tilsidst døde under Tegn paa Lungelidelse; Sektion blev desværre ikke foretaget. Forfatteren udtaler sig ikke videre, om der er nogen Sammenhæng mellem de 2 Sygdomme eller om man har med et tilfældigt Sammentræf at gjøre; derimod kommer han med følgende mærkelige Ytring: „Kombinationen af disse 2 Sygdomme er alligevel af Nogle anseet for at forekomme hyppigere, og det er blevet sagt mig, at naar Basedows Sygdom anføres at findes uden Diabetes, saa er Grunden ofte den, at man ikke har undersøgt paa den sidste.“ Han har imidlertid selv kun truffet denne Kombination i 1 blandt 4 Tilfælde, og der er mange Meddelelser om Tilfælde af Basedows Sygdom, hvor Urinen har været nøiagtig undersøgt, ogsaa paa Sukker, med negativt Resultat, ligesom den af mig meddelte Kasuistik bekræfter, at den citerede anonyme Udtalelse ikke er holdbar. Sjeldenheden af Kombinationen fremgaar ogsaa deraf, at en tysk Forfatter, *C. Hartmann*, i 1878 udtaler, samtidig med at han beskriver 2 saadanne Kasus, at lignende Tilfælde ikke findes i Literaturen [1]; i hans første Tilfælde, en 32-aarig Kone, traadte Diabetes til en 9-aarig Morbus Basedowii; i det andet Tilfælde, en 32-aarig Pige, optraadte omvendt Basedows Sygdom, efterat Diabetes havde varet i 2 Aar. At en Kombination af disse Sygdomme ikke hyppig forekommer, kan man vel anse for givet, men det kan paa den anden Side nok tænkes muligt, at af og til den ene af de to Sygdomme er bleven overseet; der er ialfald Grund til fremtidig at agte paa Forekomsten af saadanne kombinerede Tilfælde, der fortjener særlig Opmærksomhed; det vil nemlig indsees, at, hvorvel det foreløbig efter vor ringe Erfaring nok kan være muligt, at en saadan Kombination er mere tilfældig, saa ligger det dog nær at tænke paa, om Sammentræffet ikke skulde betinges af, at

[1]) Ueber zwei mit Basedowscher Krankheit complicirte Fälle von Diabetes mellitus. Diss. Tübingen. Ref. i Virchow's Jahresb 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 265.

Udgangspunkterne for de to Sygdomme i Centra eller de centrifugale Baner, hvorigjennem de udfolder sin Virksomhed, ligger hinanden saa nær, at en i Almindelighed isoleret Affektion undertiden kan forplantes til og gribe over paa Nabopartier. Desværre har man som bekjendt endnu ikke fundet nogen konstant anatomisk Forandring ved Diabetes, men der er dog en vis Sandsynlighed for at søge denne Sygdoms Udgangspunkt i en Læsion af Hjernen, og særlig har, som man ved, den 4de Hjerneventrikel og Medulla oblongata været Gjenstand for Opmærksomheden baade paa Grund af Experimentalpatologiens Resultater og paa Grund af en Række Sektionsfund. Imidlertid har man ogsaa i Sympatikus temmelig ofte fundet patologisk-anatomiske Forandringer hos Diabetikere; en Række deslige Iagttagelser anføres saaledes af *Senator* i hans Monografi over Diabetes[1]; i November 1877 meddelte Dr. *Stanislaus Poniklo* i Krakaus medicinske Selskab 5 Tilfælde af Diabetes, der var komne til Sektion, og i alle hvilke han havde paavist anatomiske Forandringer af Sympatikus[2]). Man kan imidlertid af Meddelelsen ikke se, om der tillige har været anstillet Undersøgelser af de store Nervecentra. Der lader sig saa vidt og bredt teoretisere om, hvorvidt Sympatikusforandringerne i Diabetes er sekundære, eller om Diabetes i visse Tilfælde skyldes en (primær) Sympatikusaffektion, i andre en Læsion i Hjernen; saameget vil ialfald være tydeligt, at et nærmere Studium af Tilfælde, hvor Diabetes kombineres med Basedows Sygdom, maaske kan kaste noget Lys over begge Sygdommes Patologi og at Muligheden af en saadan Kombination af den Grund fortjener at haves i Erindring. I den af mig meddelte Kasuistik findes nu vistnok ikke noget Tilfælde af Diabetes mellitus, hvortil i det foregaaende er sigtet, men, som man

---

1) Senator, Diabetes, i v. Ziemssen's Handbuch d. sp. Path. u. Ther., Bd. XIII, H. 2, S. 139. (1876.)

2) Lancet, Febr. 23, 1878: Structural changes of the sympathetic nerv in diabetes, by Dr. St. J. Poniklo.

vil erindre, har 3 af mine Tilfælde (2, 4 og 5) forbigaaende frembudt Symptomer, der maaske kan betegnes som Diabetes insipidus; der knytter sig vistnok en lignende Interesse til en saadan Kombination som til den nys omhandlede; rigtignok har man ikke mange Sektionsfund af Patienter med Diabetes insipidus, men der er dog Grund til at formode, at ogsaa denne Sygdom har sit Udspring i Nervesystemets centrale Partier, og jeg tillader mig derfor at opfordre Kollegerne til ogsaa at have Kombinationen af Basedows Sygdom og Diabetes insipidus fremtidig for Øie og til eventuelt ogsaa at offentliggjøre saadanne Iagttagelser. Saavidt jeg har kunnet gjøre mig bekjendt med den herhen hørende Literatur, har hidindtil ingen Forfatter omtalt denne sidste Kombination; men en saadan negativ Omstændighed beviser Intet; thi baade er formodentlig et Sammentræf af de nævnte Sygdomme mindre hyppigt og kan det paa den anden Side, naar Tørst og Polyuri er mindre heftige og derfor ikke akcentueres af Patienten, let overses eller ialfald ikke tillægges nogen større Betydning; hos *Trousseau*[1]) har jeg fundet en kasuistisk Meddelelse, som maaske har repræsenteret denne sidstnævnte Kombination; Patienten, en Mand, frembød Billedet af Basedows Sygdom, og i hans Journal findes desuden blandt Andet anført: „Tørsten er temmelig stærk (lebhaft), Urinen staar i Forhold til Mængden af, hvad han drikker, og indeholder hverken Sukker eller Æggehvide." Det er vel ikke usandsynligt, at lignende Iagttagelser kunde findes ved at gjennemgaa den ældre Kasuistik, hvortil jeg imidlertid ikke har havt Anledning.

Et Symptom, der fortjener særlig at omtales, er Anæmien. Dennes Forhold til Morbus Basedowii har af Patologerne været opfattet paa en af to Maader, hvilke begge forekommer mig ved Siden af en vis Berettigelse dog at være mangelfulde. Enten har man anseet Anæ-

---

[1]) Medicinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris von A. Trousseau, deutsch bearb. von Dr. Culmann; Bd. II, S. 507. (1868.)

mien som Aarsag til de tre Kardinalsymptomer ved Basedows Sygdom eller som en Følgetilstand. Betragtes den som Aarsagsmoment, maatte det ialfald være som prædisponerende, men den Prædisposition til Morbus Basedowii, som skulde ligge i Anæmi og Klorose, kan ikke være særdeles betydningsfuld, al den Stund Blodfattigdom hører til de allerhyppigste patologiske Tilstande, medens Basedows Sygdom hører til de sjeldneste; heller ikke er der noget Forhold mellem Anæmiens Intensitet og denne Sygdom; Patienter, som lider af Morbus Basedowii, kan frembyde Tegn paa forholdsvis ringere Grader af Klorose, ja behøver ikke engang at være anæmiske idetheletaget; endelig har en Behandling af den Art, der viser sig gavnlig mod Anæmi, ikke synderlig gunstige Resultater at opvise ved Morbus Basedowii, medens en mod denne sidste særlig rettet Behandling, om den viser sig virksom, ogsaa øver en gavnlig Indflydelse paa Blodblandingen. Paa den anden Side synes det mig heller ikke tilfredsstillende blot at vende Forholdet om og anse Anæmien som et sekundært Symptom; det er ikke let at indse, hvorledes de 3 Kardinalsymptomer ved Morbus Basedowii skulde foraarsage en sekundær Anæmi; man har væsentlig ment, at Hjertets Funktionsforstyrrelse skulde have saadan Følge, men der maatte da ialfald hengaa nogen Tid, inden Anæmien kunde udvikle sig paa Grund af den forstyrrede Hjertevirksomhed, medens man i Virkeligheden ser de klorotiske Symptomer optræde forud for eller samtidig med Palpitationerne. Uagtet jeg vil medgive, at der kan være en vis Brøkdel Berettigelse i begge de antydede Forklaringer, finder jeg det altsaa usandsynligt, at heri udtrykkes den hele Sandhed, og min egen Opfatning er derfor den, at Anæmien væsentlig er sideordnet de bekjendte Hovedsymptomer, at den altsaa selv er et direkte Symptom af Grundlidelsen ved Basedows Sygdom; jeg vil i den Anledning minde om, at jeg i min Afhandling om Leukæmi, Pseudoleukæmi og progressiv pernicios Anæmi[1])

---

[1]) Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 8de Bd. (1878).

har søgt at fremholde Nervesystemets Betydning for Blodblandingen, og at der lader sig fremføre flere Grunde for den Mening, at patologiske Forandringer i Blodets Sammensætning og i de bloddannende Organer mulig kan skyldes Affektioner af centrale Nervepartier, uagtet man paa dette Felt desværre endnu altfor meget er henvist til Ræsonnement og Reflexion[1]). Ethvert nyt Fænomen, der lader sig indordne under en Hypotese, tjener jo imidlertid til at støtte denne, og det forekommer mig, at det Forhold, der efter den foregaaende Udvikling synes rimeligst at antage som det væsentlige mellem Morbus Basedowii og Anæmi, nemlig et sideordnet, beroende paa begge Tilstandes Afhængighed af en Affektion i nærliggende centrale Nervepartier, til begge Sider støtter min Opfatning af de forskjellige omnævnte Sygdommes Patogenese. Hertil

---

[1]) Det har været mig særdeles interessant i et af de sidste Hefter af Virchows Archiv (Bd. 78, H. 2, 1879) at se en liden Opsats af Dr. Luigi Maria Petrone i Neapel om »Chloro-Pseudoleukæmie, eine neue Krankheitsform«, hvori Forf. udtaler sig saaledes: »Jeg tilskriver de trofiske Centrer og Nerver en stor Andel i denne Proces; navnlig tror jeg, at Sympatikus ikke kan lades ude af Betragtning ved Forklaringen af Kloro-Pseudoleukæmi. Fremfor Alt vilde det være af Vigtighed at faa bestemt den sædvanlige Kloroses Natur, der endnu er lidet kjendt o. s. v.» Man vil se, at den italienske Forfatter her er inde paa en lignende Opfatning, som jeg har søgt at fremholde. Forekomsten af en Sygdomsform som den, han beskriver under Navn af Kloro-Pseudoleukæmi, nemlig det kliniske Billede af en Klorose, med betydelig Formerelse af de hvide Blodlegemer uden organiske Forandringer i de lymfatiske Organer, og med Udgang i Helbredelse, synes ogsaa at tale for den Anskuelse, som jeg ved samme Leilighed gjorde gjældende, at Leukæmi, Pseudoleukæmi og progressiv pernicios Anæmi ikke maa holdes for skarpt fra hinanden, men at de kan have mange Berøringspunkter og tildels flyde over i hinanden. Det kan ogsaa tilføies, at Forekomst af Miltsvulst, der enkelte Gange er iagttaget ved Morbus Basedowii, leder Tanken hen paa, at der mulig kunde findes et vist Slægtskab mellem denne Sygdom og de leukæmiske og lignende nærstaaende Affektioner.

kunde endnu føies, at baade Basedows Sygdom og Anæmi kan skyldes psykiske Indvirkninger; deprimerende Sindsaffekters anæmiserende Indflydelse er bekjendt, og Literaturen kjender Exempler paa, at Ophidselse, Skræk o. s. v. har foraarsaget Morbus Basedowii.

Jeg skal paa dette Sted ogsaa med et Par Ord berøre Forholdet mellem denne Sygdom og Menstruationsforstyrrelser; den efter Alles Erfaring hyppigste Menstruationsanomali, man hos deslige Patienter møder, er Amenorrhoe, og det gjælder her som ovenfor om Anæmien, at man har været i Tvivl om Kausalitetsforholdet. Det er især *Trousseau*, som har villet hævde Amenorrhoens ætiologiske Betydning, men det kan her igjen indvendes, at Amenorrhoe er meget hyppig i Modsætning til Basedows Sygdom, at Emmenagoga viser liden Nytte ved den sidste o. a. m., ligesom Patologien i den senere Tid er mindre tilbøielig end før til at indrømme Amenorrhoen Betydning som Aarsag til en Mængde forskjellige Sygdomme, og heller vender Forholdet om. At Menstruationens Ophør under Morbus Basedowii mangen Gang kan sættes i Forbindelse med Cirkulationsforstyrrelsen og Anæmien, er vistnok Tilfældet; men man er paa den anden Side utvivlsomt berettiget til at tænke paa, om ikke centrale Innervationsforstyrrelser tillige her spiller en Rolle; en saadan Opfatning synes ogsaa *Benedikt* at have fremsat.[1])

Et Symptom endelig, som er af ikke ringe Interesse netop med Hensyn til den Grundtanke, der slynger sig gjennem de foregaaende Betragtninger, er Temperaturforhøielse. Mit Materiale har desværre ikke egnet sig til Observationer i den Retning, men der foreligger saa mange og nøiagtige Iagttagelser baade af franske, engelske og tyske Klinikere, at det er hævet over enhver Tvivl, at en maadelig Forhøielse af Egenvarmen ikke blot forekommer hos Patienter med Morbus Basedowii, men endog forekommer meget hyppig, ja efter *Eulenburg*[2]) synes den

---

[1]) Eulenburg l. c. S. 95.

[2]) l. c. S. 82.

ved gjentagne ombyggelige Undersøgelser sjelden ganske at mangle under hele Sygdommens Forløb, skjønt Tilfælde med normal Temperatur bestemt kjendes (*Charcot* og *Dumont*). Det forstaaes af sig selv, at enhver anden Aarsag til Stigning af Temperaturen i det konkrete Tilfælde maa kunne udelukkes, naar denne skal tages til Indtægt for Morbus Basedowii. Hvorledes skal denne Temperaturforhøielse forklares? *Eulenburg* gjør slet intet Forsøg derpaa. I Sygdommens perifere Lokalisationer findes ingen Proces, der efter almindelig Erfaring kan frembringe Stigning af Egenvarmen. Den eneste Analogi, jeg kan finde til denne eiendommelige Temperaturforøgelse, er den saakaldte „anæmiske Feber", og i min forhen citerede Afhandling om Pseudoleukæmi etc. har jeg allerede antydet, at der kunde være nogen Rimelighed for at søge Grunden til Temperaturforhøielsen i en Affektion af visse Partier i Nervecentra (det varmeregulerende Centrum), ligesom jeg henpegede paa, at en lignende Forklaring tidligere var antydet af mig ved de hyperpyretiske Tilfælde af akut Rheumatisme[1]. Ogsaa *Trousseau*[2]) opfatter Temperaturforhøielsen i Basedows Sygdom som værende af nervøs Oprindelse, som et vasomotorisk Fænomen, hvilket han paralleliserer med den saakaldte „tâche cérébrale", der efter hans Iagttagelser ogsaa kan forekomme ved den her omhandlede Sygdom.

---

[1]) Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 6te Bind (1876).
[2]) l. c. S. 512.

Angaaende Arvelighedsspørgsmaalet ved Morbus Basedowii finder man hos *Eulenburg* kun følgende korte Oplysning[1]: „Hereditet er i enkelte Tilfælde sandsynlig af Indflydelse; dog foreligger herom endnu ikke tilstrækkelige Iagttagelser; i et Tilfælde beskrevet af *Solbrig*, en 8-aarig Gut, skal Moderen ligeledes have lidt af Basedows Sygdom.“ Foruden dette Kasus har jeg i den mig tilgjængelige Literatur kun fundet anført en enkel Iagttagelse, der peger i lignende Retning, nemlig en Meddelelse af *Romberg* og *Jüngken* om to Søstre, der begge led at Sygdommen[2]). Alene af Hensyn hertil turde mit andet Kasus, hvor en Moster af Patienten havde havt samme Sygdom, og Familien S.'s Stamtavle (Kasus 3) fortjene at offentliggjøres; men Arvelighedsspørgsmaalet ved Basedows Sygdom synes mig at fortjene lidt nærmere Omtale, saameget mere som vort Lands smaa og derfor lettere overskuelige Forhold særlig egner sig til Studier over Slægtssygdomme og Slægtssygelighed, og det derfor tør haabes, at man herfra ogsaa maa kunne faa Meddelelser i denne Retning for den her omhandlede Sygdoms Vedkommende. Sagen forekommer mig at burde anskues fra et noget videre Synspunkt end det, hvorfra *Eulenburg* synes at gaa ud; det er ikke tilstrækkeligt at undersøge, hvorvidt flere Tilfælde af Morbus Basedowii forekommer i samme Slægt; arvelige Indflydelser kan være af Betydning, uden at de netop frembringer et og samme kliniske Symptomkomplex. I et Foredrag om „hereditære Nervesygdomme“ har *Møbius*[3]) defineret den Sygdomskategori, som han vil have forstaaet under dette Navn, som et Slags Neuropatier, der udelukkende forekommer hos „erblich belastete“ Individer og som ikke kan produceres ved

---

[1]) l. c. S. 76.

[2]) Ref. i »die krankhaften Geschwülste« von R. Virchow, 3 B. I, S. 83.

[3]) Volkmann's Samml. klin. Vorträge No. 171: Ueber die hereditären Nervenkrankheiten von Paul Julius Møbius; 1879.

nogensomhelst anden Indflydelse alene; men den arvelige „Belastung“ kan vise sig „polymorf“, det vil sige: Descendenternes Sygdomsformer kan være andre end Ascendenternes. Hvorvidt nu Morbus Basedowii er en heriditær Nervesygdom efter *Møbius*, lader sig foreløbig hverken paastaa eller benegte; *Møbius* opstiller i sin beskrevne Kategori før det første kun to Sygdomme, nemlig den heriditære eller degenerative Ataxi og den heriditære eller degenerative Muskelatrofi; men han betvivler ikke, at der findes en hel Række patologiske Former, der fortjener at rubriceres paa samme Maade. Det er uden al Tvivl værd at være opmærksom paa Forholdet af Morbus Basedowii med Hensyn til dette Punkt; men hvad jeg særlig vil betone, er Nødvendigheden af at have Polymorfien for Øie, naar man vil undersøge denne Sygdoms Arvelighedsforhold. Der findes fra dette Synspunkt i flere af mine Sygehistorier Hentydninger til Slægtssygdom, og i Literaturen findes oftere Meddelelser, der peger i lignende Retning; exempelvis kan saaledes nævnes et Tilfælde, der meddeles af *A. D. Rockwell* i New-York: en 29-aarig Mand fik Morbus Basedowii; Faderen var Biberius og døde af Delirium tremens; Moderen led af Epilepsi og en ældre Søster af stærke hysteriske Anfald, medens Patienten selv et Aarstid før Sygdommens Udbrud led af Søvnløshed [1]. Det vil altsaa ved ethvert Tilfælde af Basedows Sygdom være af Interesse i størst mulig Udstrækning at erhverve Kundskab om den Syges Familie og særlig at søge Oplysning om Forekomst af Sindssygdomme, Epilepsi, Hysteri eller andre Nervesygdomme, Dyskrasier, Ernæringsanomalier c. s. v. i Slægten. Men der er endnu et Punkt, som forekommer mig værd nærmere Granskning, og det er Forholdet mellem Optræden af Morbus Basedowii og af Hjertesygdomme i Slægterne; det er af denne Grund væsentlig, jeg har anført den anden Slægtstavle trods dens store

[1] Medic. Record, 4 Oktober 1879: On the value of the galvanic current in exophthalmic goitre, by A. D. Rockwell.

Ufuldkommenhed; jeg tør foreløbig ikke udtale noget bestemt om dette Spørgsmaal, men ønsker kun, at fremtidige Iagttagere vil være opmærksomme paa mulig Koincidens af disse to sygelige Tilstande i samme Slægt; muligvis kunde spredte Bidrag til Belysning heraf findes ved at gjennemgaa den kasuistiske Literatur over Basedows Sygdom; jeg finder saaledes, at *Shingleton Smith*[1]) nævner, at hans Patients Fader led af Hjertesygdom. Der er jo i Sammenhæng hermed mange Spørgsmaal, som endnu staar uløste, Hjertesygdommenes Arvelighed overhovedet, deres Afhængighed af Nerveindflydelser, f. Ex. af psykiske Momenter o. a. m. Det kan derfor ogsaa være paa sin Plads her at anføre, at *Traube*, da han i 1863 meddelte et Tilfælde af Morbus Basedowii[2]), hvor der ved Sektionen fandtes excentrisk Hjertehypertrofi uden Klappefeil, ytrede, „at man kan paastaa, der ogsaa fra Nervesystemets Side findes en Kilde til Dilatation af begge Ventrikler, men som bestemt ikke er tilstede i Tilfælde, hvor Individer lider af Palpitationer"; han anfører forskjellige Forhold, der kan tale herfor. Jeg skal ved samme Leilighed ogsaa tillade mig at minde om en Iagttagelse af vasomotorisk Paralyse med Hjerteaffektion, som jeg i sin Tid har meddelt i Magazinet[3]) og som ligeledes tangerer de Punkter, der i det foregaaende er fremholdte.

---

[1]) l. c.

[2]) Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie von L. Traube; Bd. II, S. 1044 o. f.: LXXXVI, Zur Lehre von der Basedowschen Krankheit und zur Lehre von den Ursachen der systolischen Herzgeräusche.

[3]) Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 2det Bd. (1872).

Diagnosen af udtalte Tilfælde af Basedows Sygdom er ingen Vanskeligheder underkastet; heller ikke hvor to af de tre Hovedsymptomer er tilstede i nogenlunde udpræget Grad, vil der i Regelen herske synderlig Tvivl; hvorvidt der existerer en Morbus Basedowii, hvor kun et af Kardinalsymptomerne er udviklet, er foreløbigt neppe muligt at afgjøre, men er a priori langtfra saa urimeligt, som det ved første Øiekast kunde synes; særlig lod det sig, overensstemmende med den nys fremsatte Reflexion over Sygdommens Forhold til Hjerteaffektioner, tænke, at der forekommer Tilfælde af Hjerteaffektioner, særlig Palpitationer, hvis nervøse Oprindelse turde gjøre det rigtigt at opfatte dem som en „partiel Morbus Basedowii", og til en saadan Opfatning maatte eventuelt Slægtens Sygehistorie kunne give Anledning. Men ogsaa i anden Henseende kan Diagnosen frembyde nogen Vanskelighed, idet de karakteristiske Symptomer kan være tilstede, men i saa ringe Grad, at de baade af Patient og Læge overses; især deleshed gjælder dette Struma og Exoftalmus; Sygdomsbilledet faar da sit Præg ved Anæmien og Palpitationerne; man falder ikke paa Muligheden af en Basedows Sygdom og Tilfældet puttes ind i den rummelige Rubrik Blegsot. No. 6 blandt mine Tilfælde holdt jeg saaledes paa at overse; med No. 3's Søskende vilde en Feiltagelse som den antydede let kunne tænkes; No. 2 blev, som fortalt, gjennem længere Tid ikke diagnosticeret; No. 5 havde muligvis begyndende Morbus Basedowii den første Gang, hun konsulerede mig, men blev ialfald den Gang opfattet som klorotisk[1]. Det tør altsaa være muligt, ja endog til en vis Grad sandsynligt, at der gaar en Del Individer omkring med Basedows Sygdom uden at denne erkjendes, og det skulde derfor være mig kjært, om gjennem denne Afhandling Kollegernes Opmærksomhed med fornyet Interesse kunde henledes paa Sygdommen;

[1] Kfr. Udtalelser af v. Graefe, ref. i Norsk Mag. f. Lægev., 2den R., 21de Bd., S. 842, og af Trousseau l. c. S. 511.

en rigtig Diagnose af denne har foruden sit patologiske Værd ogsaa nogen Betydning for Prognosen og Behandlingen.

Udsigten til en fuldstændig restitutio ad integrum er nemlig i Regelen ringe; de af mig beskrevne Tilfælde svarer saaledes ganske til, hvad Forfattere med større Erfaring har fundet, nemlig at de fleste Tilfælde af Basedows Sygdom har et protraheret Forløb med lange Remissioner og Exacerbationer, væsentligst hvad Almenbefindendet og Palpitationerne angaar; Struma og Exoftalmus kan vistnok ogsaa gaa tilbage og fluktuere i Størrelse, men det lykkes, som det synes, kun sjeldent at bringe disse Fænomener til fuldstændig at svinde; en mere eller mindre anæmisk Tilstand med dens Følger samt en vis Nervøsitet bliver ogsaa i de fleste Tilfælde permanent, og de angjældende Individer er udsatte for Recidiver eller for at blive Ofre for konsekutive eller tilfældigt tilstødende Sygdomme, særligen Lunge- og Hjerteaffektioner; efter *Jacobi*[1]) indtræder fuldstændig Helbredelse kun hos 25 pCt. *Trousseau* har af ca. 30 Tilfælde, som han selv har iagttaget, ikke seet et eneste fuldkommen helbredet[2]). Bedst Udsigt til en fuldstændig Helbredelse giver sandsynligvis de sjeldnere forekommende, mere akut optrædende og forløbende Tilfælde. En hensigtsmæssig Behandling turde heller ikke ansees for at være uden Betydning, ialfald naar den kan blive bragt i Anvendelse paa et tidligt Stadium, og naar der ikke foreligger grovere anatomiske Læsioner.

Jeg skal ikke indlade mig paa nogen indgaaende Fremstilling af Behandlingen, der findes anført i Patologierne. Jeg skal kun minde om, at en symptomatisk Behandling ikke er hensigtsmæssig; en Anvendelse f. Ex. af Jodmidler mod Struma, Digitalis mod Palpitationerne, Jernpræparater mod Anæmien, Emmenagoga mod Amenorrhoen,

---

[1]) l. c.

[2]) Ref. af en Diskussion i Académie de médecine i Paris 1862 i Norsk Mag. f. Lægev., 2den R. 16de Bd. S. 1101.

synes efter de Flestes Erfaringer, skjønt det Modsatte tildels har været hævdet af Enkelte, enten at have været resultatløs eller endog at have været ligefrem skadelig, — Kjendsgjerninger, der ogsaa peger hen paa, at Aarsagen til Symptomkomplexet er eiendommelig og maa søges andetsteds, end man ved de nævnte Fænomener almindeligvis pleier. Omvendt synes det ogsaa, som om netop Midler, der antages at virke paa og gjennem Nervesystemet, kan øve en gunstig Indflydelse paa Morbus Basedowii. Saaledes spiller elektrisk Behandling i den senere Tid en betydelig Rolle i Sygdommens Terapi, og det synes ogsaa i et af de oven meddelte Tilfælde (No. 5), som om denne Behandling muligens har vist Nytte. Af indvortes Midler har været anvendt Atropin, om med tydelige Resultater, er mig ikke bekjendt. Den af mig hos No. 3 prøvede Arsenikbehandling gjorde afgjort Indtrykket af at være heldig; jeg blev ledet til Brugen af dette Middel ved Tanken paa, at Basedows Sygdom muligens havde sit Udspring fra det centrale Nervesystem i Analogi med min Betragtning af Leukæmien, ved hvilken Sygdom *A. Malthe*, som man vil erindre, med meget Held har anvendt Arsenik[1]. *Eulenburg* omtaler ikke Brugen af dette Middel mod Morbus Basedowii; den eneste Forfatter, som jeg — længe efter at jeg selv havde benyttet det — har fundet anvender Arsenikbehandling mod denne Sygdom, er den gjentagne Gange nævnte *Jacobi*[2]; denne Forfatter siger: Arsenik er det eneste Nervespecifikum, han kjender, der har øvet en gavnlig Virkning i et Par af hans Tilfælde; Arsenik er visselig i Almindelighed hensigtsmæssigere end Jern, saalænge Pulsen holder sig frekvent, Palpitationerne vedvarer o. s. v.; først naar Sygdommen er i Bedring, passer Jernmidlerne. Jeg skulde derfor anse det ønskeligt, om man i forekommende Tilfælde vilde forsøge Arsenik;

[1]) Norsk Mag. f. Lægevidens., 3die R., 8de B. (1878): Bidrag til Leukæmiens Terapi, af A. Malthe.

[2]) l. c.

jeg behøver neppe at tilføie, at Digestionsforstyrrelser afgiver, ialfald en midlertidig, Kontraindikation med Anvendelsen af Midlet.

Idet jeg slutter disse fragmentariske Reflexioner over Morbus Basedowii, vil jeg som en Retfærdiggjørelse for deres Fremkomst anføre en Udtalelse om denne Sygdom af Tidens første patologisk-anatomiske Autoritet, *Virchow*: Bedømmelsen af Sammenhængen mellem Basedows Sygdom og Nervesystemet, siger han, kan ikke alene ventes af anatomiske Undersøgelser, da der ikke saameget spørges om de ved Sektionen paaviselige finale Forandringer, men meget mere om den initiale Forstyrrelse [1]).

[1]) Die krankhaften Geschwülste, Bd. III, H. 1, S. 81.

Meddelelser fra min Praxis.

Af

Prof. Voss.

IV.

Som et Supplement til en foregaaende Beretning om de i min Praxis iagttagne Tilfælde af Pneumoni i Magazin for Lægevidenskaben 7de Bind (1877) Side 829 meddeles i det følgende Noget om de i min Praxis observerede Tilfælde af Pleurit. Jeg sætter naturligvis ude af Betragtning de, ikke faa, Kasus, i hvis Behandling jeg har deltaget med andre Læger.

Det er nødvendigt at sondre Brysthindebetændelserne i visse Grupper, eftersom de er idiopatiske, opstaaede efter en mere eller mindre kjendt Aarsag, oftest Refrigerium, eller de er en Komplikation med andre tilstedeværende Sygdomme, saasom Puerperallidelse, Tuberkulose, Rheumatismus articularis, Hjertesygdom, Kræftdyskrasi, eller de er kroniske, opstaaede paa en mere insidiøs Maade, saa at Patienterne ofte i Begyndelsen har været uvidende om Sygdommens Gravitet, mangengang dog ogsaa som en Kontinuation efter en akut forløbende, ikke helbredet Pleurit. I de 2 første Grupper (idiopatisk-komplicerende) har Betændelsen havt en mere eller mindre udtalt febril Begyndelse; i den 3die Gruppe (kronisk) har dette ofte ikke været Tilfældet. I alle Tilfælde har der været Effusion i større eller mindre Grad, hvorved Aandedrættet undertiden er blevet betydelig besværet.

Angaaende den 1ste Gruppe (idiopatisk Pleurit) er naturligvis intet mere at sige, end hvad der beskrives i Lærebøgerne; kun her gjælder ogsaa, ligesom det er angivet om Lungebetændelserne, at Behandlingen i de første Aar, efter den Tids Skik og Læremetode, var mere energisk antiflogistisk. I den 2den Gruppe, i hvilken Pleuriten var en Komplikation til en anden existerende Sygdom, har Behandlingen for en Del maattet rette sig efter Hovedsygdommen, men angaaende begge disse Grupper kan som almindelig Regel udtales, at Behandlingen hovedsagelig har været symptomatisk. I den 3die Gruppe (kronisk Pleurit) forekommer en stor Mængde Kasus, men disse har jeg ofte kun undersøgt en Gang, sjeldent oftere, og jeg meddeler dem mere for at vise, hvor hyppigt saadanne Tilfælde forekommer, siden saa mange er faldne paa min Part.

Naar jeg har havt Anledning til at iagttage Patienterne i flere Aar, vil jeg ogsaa fortælle om deres paafølgende Helbredstilstand, og især gjøre opmærksom paa, i hvilke Tilfælde Ftisis har angrebet det forhen syge Individ.

I denne Tid, da der er en fremtrædende Tendens til operative Indgreb ved Pleurit, kan det maaske ikke være af Veien at minde om, hvorledes Resultatet stiller sig for den medikamentøse Behandling alene.

Jeg har anseet det rigtigst at meddele et kort Uddrag af hver Sygehistorie og en fuldstændig Fortegnelse over det i hvert Tilfælde anvendte Medikamentbrug, hvoraf lettest vil sees, hvilken betydelig Forandring der er foregaaet i samme i Aarenes Løb.

1ste Gruppe: Idiopatisk akut Pleurit.

No. 1.	Madm. L., 36 Aar. 1848. 26de Oktober. For 8 Dage siden optraadte Feberbevægelser, Hold i høire Brystside og nogen Hoste. Frekvent Puls. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ dextræ, fra Midten af Axillen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. 4de Novbr. var Pulsen 116, den matte Perkussion begyndte fra Midten af Skapula. 6te Novbr. optraadte Diarrhoe og Brækning; men derefter bedredes Tilstanden. 13de Decbr. befandt hun sig vel; der hørtes fri Cellerespiration til Lungens Basis. 1850. 21de Oktbr. Siden Pleuriten for 2 Aar siden har hun af og til havt tør Hoste, men intet Positivt iagttoges i Lungerne. En Søster er død af Tæring for kort Tid siden. I Begyndelsen af 1855 var der tydelig materiel Forandring i den høire Lunge; i Slutningen af 1856 iagttoges ogsaa Tegn paa Ftisis i den venstre Lunge. Hun döde 1857, 7de April, 8¼ Aar efter Pleuriten.	26de Oktbr.: 10 Igler. Solut. nitrosa c. Laud. liqvid. Sydenh. & Syrup. sacchari. (ʒII—℥VII—℈I—℥I) 1 Spiseske bihorio. 29de Oktbr.: Vesicatorium. 31te Oktbr.: Sep. Mixt. D. Massa pilul. de cynogl. c. Sulphur. aurat. & Hb. digit. p. (gr. IV—gr. I—gr. β) m. &. v. 4de Novbr.: Sep. Pulv. D. Calom. & Hb. digit. purp. aa gr. I m. &. v. 6te Novbr.: Sep. Pulv. D. Infus. salep. c. Laud. liqvid. Sydenh. (℥VIII—℈I) 1 Sp. hv. 2den T.
No. 2.	Tjenestepige N. N., 26 Aar. 1849. 4de Febr. I de sidste 14 Dage besværlig Hoste med klattet, undertiden blodtingeret Expektorat, Mathed, ringe Madlyst, Törst, træg Afföring. Menstruationen udeblev for 8 Dage siden. P. 96. Tungen noget belagt. Aandedrættet besværet; Respiration 24. Mat Perkussion fra Midten af Scapula	4de Febr.: Venæsectio ℥VIII. D. Solut. tartari emetici (gr. IV—℥VIII) 1 Sp. bihorio. 6te Febr.: D. 2 Sp. bihorio. D. Laxans. D. Hostepulver (gr. IV) vesp.

	dextra, fra Margo anterior axillæ til Basis. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. Ved den øverste Grændse bagtil nogen Rhonchus mucosus. 19de Marts: Befinder sig vel. Respirationslyd til Basis. Føler endnu lidt Hold.	9de Febr.: D. Calomel. & Hb. digit. purp. aa gr. 1. Cremor tart. gr. XV m. & v. 25de Febr.: Vesicator. 8de Marts: 8 Igler. 19de Marts: 8 Igler.
No. 3.	Madm. D. O., 39 Aar. 1850. 18de Mai. Efter Beretning normal Barselseng for 8 Maaneder siden; derefter Tyfus og Abscesser i begge Mammæ; for 1½ Maaned siden er hun bleven behandlet for Pneumoni i begge Lunger; i de sidste 14 Dage har hun været oppe og ude. Igaar Aftes optraadte Febrilia, generet Respiration, Smerter i høire Hypokondrium og i høire Skulder. Aandedrættet stønnende og afbrudt. Ikke Hoste. P. 140, liden. Resp. 42. Dæmpet Perkussion bagtil og nedad paa den høire Lunge, paa venstre Side fra Midten af Skapula nedover. Svag Aandelyd i de matte Partier. 19de Mai: P. 120. Resp. 28. Hoste af og til med hvid skummende Slim. Fortil og paa Siderne Respirationslyd til Basis, bagtil ingen Respirationslyd i det matte Parti. 22de Mai: Ptyalismus efter Kalomelpulverne; nogen Stranguri efter Vesikateriet. 24de Mai: P. 114. Resp. 30. Smerter i Kardia, Kvalme og Opstød. Løs Afføring igaar. 31te Mai: P. 114. Resp. 24. Af og til kort Hoste med ringe	18de Mai: Appl. Katapl. emoll. Appl. 12 Igler. D. Calomel. gr. II 3 G. dagl. D. Acid. borus. 2 Dr. bihorio. D. Opii & Radix ipecacuanhæ aa gr. ¼ trihorio. 20de Mai: Appl. 12 Igler paa höire Brystside. 21de Mai: Sep. Pulv. &. Acid. borus. D. Inf. herb. digit. c. Tart. emetico (℥I—℥VIII—gr. VI) 1 Sp. bihorio. 24de Mai: Sep. Medio. D. Subnit. bismuth. c. Opio (gr. IV—gr. ¼) 3 Gange daglig. 31te Mai: D. Massa pilul. de cynogl. c. Hb. digit. purp. &. Sulphur. aurat. (gr. III aa gr. I) 3 Gange daglig. 5te Juni: Appl. Sapo virid. D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Elixir. pareg. Lond. & Syrup. liqviritiæ (℥Iβ—℥β—℥XIII—ʒIII—℥I) 1 Sp. bihorio.

	Expektoration. Mat Perkussion bagtil nedad paa begge Sider. 15de Juni: Er kommet sig godt. Funktionerne i Orden. Hosten er ophört. Respirationslyd til Basis af begge Lunger. 29de Juni: I de sidste Dage Hoste med ubetydelig Expektoration; Krillen i Halsen. 16de Septbr.: Hoster lidt Morgen og Aften med gulklattet Expektorat. Føler nogen Stramning i Basis af venstre Brystside. Funktionerne i god Orden. Noget svag Aandelyd i Basis af den høire Lunge.	29de Juni: D. Decoct. rad. althææ & rad. senegæ c. Elixir. paregor. Lond. & Syrup. diacodii (ʒβ—ʒII—℥VII—ʒI—℥I) ½ Sp. bihorio. 16de Septbr.: D. Elixir. paregor. Lond. ½ Theske m. & v.
No. 4.	Fuldmægtig G., 34 Aar. 1851. 26de Febr. Han har smaahostet i hele Vinter, men hostet stærkt i de sidste Dage; Expektoratet hvidt, skummende, sparsomt. Funktionerne har hidtil været i ret god Orden, men nu har han ringe Madlyst og tørster. Ingen Smerter i Brystet. Respirationen er noget akcelereret, Pulsen noget frekvent og fuld, Tungen belagt. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra; svag Respirationslyd fra Dybden; Ægofoni. 5te Marts: Befinder sig ret vel subjektivt. Ubetydelig Hoste. Nogen Madlyst. Afföring efter Laxans. Fremdeles mat Perkussion og svag Aandelyd paa det anførte Sted. 26de Marts: Godt Befindende. Hosten er ophört. Meget mindre mat Perkussion. Overalt hørbar	26de Febr.: Appl. 4 C. cr. D. Solut. salis amm. & tart. emet. c. Extr. hyoscy. (ʒIII—gr. II—℥VIII—gr. VIII) 1 Sp. bih. 28de Febr.: Appl.: Vesicatorium. 1ste Marts: D. Laxans. 5te Marts: Sep. Mixt. D. Lakritsmixtur med Massa pilul. de cynoglosso (℥VIII—gr. VIII) 1 Sp. bih. 6te Marts: D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurat. (gr. III— gr. β) 3 Gange daglig. 9de Marts: D. Calomel. gr. I, Hb. digit. gr. β. Op. ¼ gr. m. & v.

	Respirationslyd. 21de Mai: De stetoskopiske Tegn paa Pleuriten er svundne. Funktionerne i Orden. 1862. 20de Decbr. blev hans Lunger undersøgte, og var normale. Efter Beretning i 1878 befinder han sig vel.	20de Marts: Appl. Vesicat. D. Tran 2 Sp. m. & v.
No. 5.	A. W., 5 Aar. 1851. 16de Marts. Febrilis fra igaar Aftes med Cerebralsymptomer (Strabismus, kjendte ikke sine Omgivelser, snakkede ved sig selv). Der blev anvendt Sinapismi surarum, Fotus frigidus capitis, 4 Igler i hver Tinding, Klysma evacuans og Solut. nitrosa. Hun hoster lidt, har havt 4 löse Udtømmelser efter Klysteret, har brækket sig 1 Gang. P. 148. Resp. 44. Pupillerne mobile. Ingen abnorme Lyd i Lungerne. 18de Marts: P. 122. Resp. 42. Dæmpet Perkussion ved Angulus scapulæ sinistræ; Blæselyd paa dette Sted; i Dybden høres fugtig Krepiteren. 20de Marts: Stønnende Aandedræt. P. 140, spændt. Resp. 66. Dæmpet Perkussion paa hele Bagfladen af den venstre Lunge. Stærk Blæselyd ved Ang. scap. 23de Marts: P. 90. Resp. 40. Hoster af og til. Mindre Blæselyd. 29de Marts: Er kommet op. Ubetydelig Hoste. P. 100. Resp. 30. Noget dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ og nedover. Svag Respirationslyd. Der er begyndt Krumning i Rygraden med Konvexiteten tilhøire. 13de	16de Marts: Vedbliver med Fotus frig. capitis. Appl. Sinap. cardiæ & pedum. D. Inf. herb. digit. c. Sal. amm. & Tinct. rhei. aqvosa & Syrup. diacodii (gr. VI—℥VIβ—ʒI—϶I—℥β) 1 B. hv. T. 17de Marts: Appl. 2 Igler bag hvert Øre. 18de Marts.: Sep. Fotus frigid. Sepon. Mixtur. Appl. Olieomslag paa Ryggen. D. Solut. salis amm. & Tart. emet. c. Syrup. sacch. & Extr. liqvir. (ʒIβ—gr. β—℥Vβ—℥β—ʒII) 1 B. bih. Appl. 3 Igler paa Ryggen. 20de Marts: Appl. Katapl. emoll. D. Infus. herb. digit. c. Castoreo & Syrup. diacodii (gr. VIII—℥IIIβ—gr. III—℥β) 1 B. bih. 23de Marts: Sepon. Mixt. & Katapl. D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. & Massa pilul. c. cynogl. & Syrup. sacch. (ʒIII—

	April: P. 130. Resp. 50. Rygraden krummere. Mat Perkussion fra Spina til Basis og udad forbi Margo scapulæ. Neppe Respirationslyd i det matte Parti. 26de April: P. 96. Befinder sig særdeles vel. 18de Juni: Ubetydelig Krumning i Dorsalregionen. 25de August: Har været fuldkommen frisk. Rygraden lige. Ren Aandelyd i den venstre Lunge. Frisk i 1879.	ʒIII—℈I—gr. I—℥I) 1 B. bih. 27de Marts: Sep. Mixt. D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Syrup. diacodii (ʒVI—ʒIII—℥V—℥I) 1 B. bih. 2den April: Inf. herb. digit. c. nitr. & Syrup. cort. aurant. (gr. VIII—℥V—℈I—℥I) 1 B. bih. 11te April: D. Inf. rad. senegæ c. Chin. sulph. (ʒIII—℥VI—gr. VIII) 1 B. bihorio. 13de April: Appl. Vesicat. D. Colom. & Hb. digit. & Massa pilul. de cynogl. (gr. β—gr. 1—gr. β) 3 Gange daglig. 17de April: Sepon. Pulv. & Mixt. D. Inf. herb. digit. & rad. senegæ c. Sal. amm. & Extr. liqvir. (gr. VI—ʒII—℥VI—ʒI—ʒII) 1 B. bih. 23de April: Sep. Mixt. D. Massa pilul. de cynogl. & Kerm. mineral (gr. β—gr. ¼) m. & v.
No. 6.	E. F., 8 Aar. 1851. 4de Juli. I 3 Dage Febrilia, kort Hoste, stønnende Aandedræt, Smerter i den venstre Brystside. P. 124. Resp. 60. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover.	4de Juli: Appl. 6 Igler. D. Elect. aperiens. D. Mucil. gi. arab. & Syrup. alth. aa ʒVI. Kerm. mineral. gr. IV 1 Th. bih. 5te Juli: Appl. Katapl. emoll.

Ingen Aandelyd i det matte Parti. Blæselyd ved Angulus scapulæ. 5te Juli: Mat Perkussion fra Spina scapulæ. Stærk Blæselyd ved Spina. 31te Juli: De stetoskopiske Fænemener som för. P. 180. Resp. 42. Sveder meget, hoster stærkt. 15de August: Diarrhoe i nogle Dage. 9de Septbr.: Fremdeles mat Perkussion fra Spina scapulæ nedover, fra Axillen, fra Papillen. Krumning af Rygraden med Konvexiteten tilhøire. Funktionerne i rot god Orden. 15de Septbr.: I et Par Dage en sølvdalerstor fluktuerende rød Hævelse lidt udad og nedad for Papillen. Nogen Slimrallen bagtil og opad i Lungen. Incision, hvorved der udtömtes et Par Spiseskeer Pus. 23de Septbr.: Kun lidt Pus kommer nu ud. Befindendet mærkelig forbedret. Hoster ubetydeligt. Paa Bagfladen høres svag Respirationslyd. 29de Novbr.: Mindre dæmpet Perkussionslyd. Respirationslyd baade bagtil og paa Siden. Fistelen er tilhelet. Befindendet godt.

1852. 24de Novbr.: Chorea minor.

1873. 16de Decbr.: Gift, har havt 2 Börn. For 14 Dage siden Apoplexi, hvorefter Svækkelse i den höire Legemsside. Klappefeil. Inspirationen rivende paa Bagfladen af den venstre Lunge.

1874. 20de Juni: Hoster siden Jul. Rivende Inspiration og enkelte Rallelyd i R. infract. sinistra.

6te Juli: D. Solut. tart. emet. (gr. II—℥IV) 1 B. bih.

7de Juli: D. Liqv. anod. m. Hoff m. 5—10 Dr. bih. D. Solut. plumb. acet. c. Syrup. diacodii (gr. IV - ℥IIIβ—℥β) 1 B. bih.

9de Juli: D. Hostesaften bihorio.

14de Juli: D. Solut. tart. emet. (gr. I—℥IV) 1 B. bih.

15de Juli: Appl. Vesicat.

16de Juli: D. Solut. plumb. acet. 1 B. bih.

20de Juli: D. Inf. herb. digit. c. nitr. (gr. XII—℥VIII—ʒI) 1 B. bih.

24de Juli: D. Pulv. alterans (aa gr. β) m. & v.

31te Juli: D. Calom. gr. β Op. ⅛ m. & v.

6te Aug.: D. Inf. rad. valer. c. Chinin sulph. & Syrup. diacodii (ʒVI—℥V—gr. VI—℥I) 1 B. bih.

13de Aug.: Appl. Olieomslag.

15de Aug.: D. Inf. salep. c. Extr. hyoscyami (℥IV—gr. IV) 1 Sp. bih.

15de Septbr.: Appl. Katapl. emoll.

28de Septbr.: Appl. Katapl. Pauli.

8de Oktbr.: D. 1 Glas Portvin dagl.

24de Oktbr.: D. Linfrøsuppe.

No. 7.	**Bogbinder B.**, 24 Aar. 1851. 27de Septbr.: I flere Dage Ildebefindende, Smerter i høire Brystside og Skulder, generet Respiration, ubetydelig Hoste. Febrilia iforgaars. Ringe Madlyst. Ordentlig Afføring. P. 96, fuld. Mat Perkussionslyd fra Angulus scapulæ dextræ til Basis. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 12te Oktbr.: Omtrent istand. Han blev efterhaanden Biberius, blev tyk og fed, led jevnlig af gastriske Besværligheder og af Bronkit (supponeret Tuberkulose i Spidsen af begge Lunger). I de sidste Maaneder af hans Levetid havde han Anasarka og Ascites. Han döde 20de Novbr. 1872 (46 Aar gammel) under Blodbrækning. Ved Obduktionen iagttoges kirrotisk Lever, udvidet Ventrikulus, som indeholdt omtrent ¼ Pot levret Blod, Erosioner i Fundus; voluminøs, blöd Milt, blodrige Nyrer, slapt, fedtrigt Hjerte, Skrumpning i begge Lungespidser, forkalkede Tuberkler og flere Bronkektasier, blodrige Lunger; den høire Lunge overalt sammenvoxet med Brystvæggen, den venstre partielt.	27de Septbr.: Appl. 6 C. cr. D. Calomel. gr. I. Hb. digit. purp. gr. II m. & v. 30te Septbr.: Vesicatorium. 5te Oktbr.: D. Inf. herb. digit. purp. c. nitr. & Syrup. senegæ (gr. XII—℥VII—℥I—℥I) 1 Sp. bih.
No. 8.	**Fuldmægtig H.**, 30 Aar. 1853. 12te Juni: Siden igaar Febrilia, Smerter i venstre Hypokondrium, generet Respiration uden Hoste. P. 120. Dæmpet Perkussion nedad bagtil paa venstre Lunge, svag Aandelyd her. 28de Juni: Fremdeles mat Perkussion	12te Juni: Appl. 3 C. cr. D. Inf. hb. digit. c. nitr. (gr. XVI—℥VIII—℥I) 1 Sp. bih. 13de Juni: D. Bitterwasser. 14de Juni: Appl. Klysma evac.

	i den nederste Del i mere end flad Haands Udstrækning. Nederst svag Bronkialblæsen. P. 102. 18de Juli: Mat Perkussion i det nederste Parti fremdeles. Mangel paa Respiration. 1ste August: Normal Perkussion til Basis og fri Cellerespiration. 1875. 30te Septbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Ganske frisk i 1879.	16de Juni: Appl. Sinap. D. Solut. salis. anglici. (℥II—℥VIII) 1 Sp. bih. 18de Juni: D. Solut. morph. & acet. (gr. Iβ—ʒII) 1 Th. 4 G. dagl. 21de Juni: D. Lakritsmixtur 1 Sp. bih. 23de Juni: Appl. Vesicat. D. Elect. aperiens. 25de Juni: D. Calomel gr. β Hb. digit. gr. ¼ 3 G. dagl. 28de Juni: Appl. 8 Igler. 29de Juni: D. Solut. tart. emet. c. Tinct. theb. (gr. III—ʒVI—℈I) 1 Sp. bih. 7de Juli: D. Solut. chin. sulph. c. Syrup. cort. aurant. (gr. VIII—ʒVII—ʒI) 1 Sp. bih. 14de Juli: D. Pulv. rad. rhei. ad effectum. D. chin. sulph. & Hb. digit. purp. (gr. II—gr. β) 3 G. dagl.
No. 9.	Fröken G., 19 Aar. 1856. 16de Marts: I nogle Dage dumpe Smerter i det höire Hypokondrium, i Aften stærkere Smerter, nogen Oppression og generet Respiration. P. 90. Intet Positivt i Lungerne. 17de Marts: Ingen Hoste. P. 135. Resp. 36. Dæmpet Perkussion i Basis af den höire Lunge og svag Respirationslyd. 20de Marts: Diarrhoe. 24de	16de Marts: Appl. Sinap. D. Liqv. c. c. i 20 Dr. Spiritus Mindereri 1 Th. bihorio. D. Laud. liqv. Syd. 10 Dr. 2 Gange. 17de Marts: Appl. 10 Igler. Appl. Fotus aqv. tepidus. D. Calomel. gr. II. Op. gr. ¼ bih.

Marts: P. 116. Resp. 36. Ingen Hoste. Den matte Perkussion strækker sig høiere opad paa Bagfladen og i Axillen. Knistren höres paa Siden. 27de Marts: Diarrhoe. 31te Marts: Mat Perkussion fra Midten af Skapula nedover. Krepiteren ved Angulus scapulæ. 4de April: Diarrhoe. 18de April: Der høres nu svag Aandelyd til Basis af Lungen. 24de Juni: Dyb Inspiration generer, ligeledes Nysen, Latter. Aandelyden svagere nedad i den høire Lunge. Forövrigt befinder hun sig vel. 9de August: Febrilia. Smerter i höire Brystside, i høire Skulder. P. 120. Fugtig Krepiteren paa Bagfladen af den høire Lunge. 23de August: Al Krepiteren ophørt. Ubetydelig Smerte. 8de Septbr.: Befinder sig vel.

1877. 5te April: Har havt flere Børn. Afføring ved Midler; noget hyppig Urintrang; Nedtrykning. De övrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; fyldig. Svag systolisk Rivning ved Basis cordis. Intet Abnormt i Lungerne. Retroflexio uteri.

19de Marts: Appl. 6 C. cr. D. Inf. hb. digit. c. nitr. (gr. XV—℥VIII—ʒI) 1 Sp. bih.

20de Marts: Sep. Mixt. Sep. Fotus aqv. Appl. Plumb. Appl. 10 Igler. D. Inf. salep. c. Laud. liqv. S. (℥VIII—gtt XVI) 1 Sp. bih.

22de Marts: Appl. Fotus aqv. tepid. D. Inf. hb. digit. c. plumbo acet. & Syrup. diacodii (gr. XV—℥VII—gr. VIII—℥I) 1 Sp. bih.

24de Marts: Sep. Mixt. Appl. 6 C. cr. D. Calomel c. opio bihorio.

25de Marts: Appl. Ungv. neapol. c. Laud. liqv. Syd. (℥β—ʒII) trihorio.

27de Marts: Sep. Pulv. D. Inf. hb. digit. c. Sal. amm. (℈I—℥VIII—ʒI) 1 Sp. bih.

31te Marts: Sep. Mixt. Appl. Vesicat. D. Sol. morph. acet. (gr. I—℥II) 2 Theskeer vesp.

4de April: D. Inf. salep. c. Laud. liqv. S. bih.

18de April: D. Inf. rad. valer. c. Chin. sulph. (℥I—℥VIII—gr. XII) 1 Sp. bih.

		24de Juni: D. Sol. iodeti kalici (ʒIβ — ℥VIII) 1 Sp. 4 G. dagl. 19de Juli: Sep. Mixt.; har brugt 6 Fl. 24de Juli: D. Pilul. solut. iodet. ferr. sacch. (aa ʒII—80) 5 Piller m. & v. 9de August: Appl. Fotus tereb. D. Lakritsmixtur c. Massa pilul. sedant. c. cynogl. (℥VIII—gr. VIII) 1 Sp. bih. 23de August: D. Piller af Calomel. Rad. rhei. Op. (℈I—ʒβ—gr. III—No. 60) 2 Piller m. & v. 8de Septbr.: Sep. pilul.
No. 10.	**Klædehandler J.**, 24 Aar. 1858. 6te April: I de sidste 5 Dage Hold i venstre Brystside. Hoster lidt idag. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Dæmpet Perkussion fra Ang. scap. sinist. nedover. Noget svagere Respirationslyd i Basis af Lungen. 13de April: Febrilia. P. 90. Mat Perkussion fra Spina scapulæ, i Axillen, fra Papillen. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. 7de Juni: Dæmpet Perkussion fremdeles, men nogen Respirationslyd er vendt tilbage. Petekier paa Underextremiteterne; Blödning fra Tandkjødet. 10de Juni: Rivningslyd paa Siden. 27de Juli: Dæmpet Perkussion ved Basis og svag Aandelyd. 18de August: Normal Perkussion.	6te April: Appl. Sinap. D. Piller af Chin. sulph. Sem. nucis. vomic. (℈II—gr. X—40) 2 Piller m. & v. 13de April: D. Inf. flor. arnicæ. (℥I—℥VIII) 1 Sp. bih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Theske trihorio. 4de Mai: D. Calomel. & Sulph. aurat. aa gr. β. Massa pilul. sedant. c. cynogl. gr III. m. & v. 16de Mai: D. Radix sqvillæ & Camfor. & Cremor. tart. (gr. II—gr. I—ʒβ) 3 G. dagl. 26de Mai: D. Solut. iodeti kalici &

	1860. 28de Januar: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.	Iodii puri (ʒII—gr. II—℥VIII) 1 Sp. 4 G. dagl. 30te Mai: D. Chin. sulph. & Op. & Radix. ipec. (gr. II—gr. β—gr. ¼) 3 G. dagl. Sepon. Sol. iod. kalici. 7de Juni; D. Chin. sulph. c. Mixt. acid. (gr. XII—℥VIII) 1 Sp. bih. 10de Juni: D. Sol. iodeti kalici. 27de Juli: D. Jodjernpiller (aa ℥II—No. 80) 5 P. m. & v.
No. 11.	Sergeant D., 27 Aar. 1859. 23de Mai: Febrilia og Hold i den venstre Brystside i de sidste 3 Dage. Ingen Hoste. Hovedpine, mindre Madlyst, ordentlig Afføring, urolig Sövn. Tungen lidt belagt. P. 72. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 28de Mai: Mere kortaandet. De stetoskopiske Fænomener de samme. 15de Decbr.: Han har befundet sig vel indtil for et Par Dage siden, da han igjen har faaet Hold i den venstre Brystside. Generet Aandedræt. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring, ret god Sövn. Rolig Puls. Belagt Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Nogen	23de Mai: Appl. 5 C. cr. Appl. Katapl. emoll. D. Solut. tart. emet. (gr. IV—℥VIII) 1 Sp. bih. 24de Mai: Appl. 4 C. cr. 28de Mai: Sep. Mixt. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥I—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. Appl. Linim. resolv. c. Tinct. opii crocat. (aa ℥I) 3 G. dagl. 15de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—gr. XVI) 1 Sp. bih. 25de Decbr.: D. Lakritsm. c. Extr. hyosc. & Tinct. opii benz. (℥VIIβ—gr. VIII—℥β) 1 Sp. bih. + 5 Dr. Æther.

Sibilus i R. infraclavicularis dextra. 25de Decbr.: Hold i høire Brystside. Hoste med ringe Expektorat. Besværligt Aandedræt. Frekvent Puls. Nogen Blæselyd ved Spina scap. dext. Nogen Aandelyd er nu hørbar i det matte Parti paa den venstre Brystside.	
1860. 14de Januar: Tør besværlig Hoste. Kortaandet. Ret god Søvn og Madlyst, ordentlig Afföring. Rolig Puls. Noget dæmpet Perkussion fra Spina scap. sinistræ nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. 5te Marts: Befandt sig bedre efter at have brugt 4 Flasker Mixtur. Hoster nu igjen mere, især om Natten. Kortaandet. Taalelig god Madlyst, ordentlig Afføring. Mager og mat. Belagt Tunge. Frekvent Puls. Dæmpet Perkussion i R. infraclavicularis dextra; Sibilus 67 T. 2400 Kcm. 10de Marts: Brækning ved Hosten. Mindre Madlyst. 1500 Kcm. 31te Marts: Hoster mindre. Sveder meget om Natten. Noget mere Madlyst. 25de Mai: Har opholdt sig paa Landet. Hoster meget med ringe Expektorat. Kortaandet og ussel.	1860. 7de Januar: D. Piller af Massa pilul. de cynogl., Plumb. acet., Extr. hyoscy. (℈IV—aa ℈II No. 40) 2 Piller 4 G. dagl. 14de Januar: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. 5te Marts: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Aqva. amygd. amar. c. 10 Dr. bib. 10de Marts: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalico & Massa pilul. de cynogl. (ʒII—℥VIII—ʒβ—℈I) 1 Sp. 4 G. dagl. 31te Marts: D. Agaric. alb. & Tannin (aa gr. V) vesp. 25de Mai: D. Mixt. Griff. 1 B. trib. D. Hostepulver (gr. IV) m. & v.
1861. 11te Januar: Efter Beretning har han været paa Landet hele Tiden, og der befundet sig forholdsvis ret vel indtil den sidste Maaned, da Hosten igjen er begyndt og skal være meget slem. Han har ringe Søvn, sveder meget om Natten, ligger fordetmeste tilsengs.	1861. 11te Januar: D. Lakritsm. c. Extr. hyoscy. (℥VIII—gr. VIII) 1 Sp. bib. D. Piller af Massa pilul. de cynogl. & Morph. acet. (ʒII—gr. II—No. 60) 1 P. 5 G. dagl.

No. 12.	Student F., 24 Aar. 1859. 13de Septbr.: Iforgaars optraadte Hold i den höire Brystside uden Hoste, samt Febrilia. Der er bleven anvendt Sinapismer, Igler, Fotus aqvosus tepid., Solut. nitrosa og Solut. morph. acet. P. 96. Generet Respiration. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ dextræ nedover. Svag Respirationslyd, under Hosten fugtig Krepiteren. 28de Septbr.: Diarrhoe. P. 100. Resp. 30. Hoster noget. 3die Oktbr.: Nogen Diarrhoe fremdeles. P. 84. Resp. 24—27. Vil indlægges i Hospitalet. 22de Decbr.: Har været i Hospitalet i den forløbne Tid, hvor han har brugt Solut. iodeti kalici. Funktionerne i ret god Orden. R. infraclavicularis dextra noget indsunken. Klar Perkussion i denne Region; ellers overalt dæmpet Perkussion paa den høire Side. Bagtil kun Aandelyd i den øverste Del af den øverste Lap. 1860. 25de Febr.: Den høire Brystside udvides noget mere. Respirationslyd fortil til Papillen, bagtil til Ang. scapulæ.	13de Septbr.: Vedbliver med Solut. nitr. Solut. morph. acet. & Fotus aqv. tep. D. Sal. angl. 17de Septbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (℥β—℥VIII—gr. XII) 1 Sp. bih. 25de Septbr.: D. Calomel. & Op. (gr. 1—gr. 1/8) 3 G. dagl. 28de Septbr.: Sep. Pulv. D. Solut. morph. acet. trih. Appl. Vesicatorium. 2den Oktbr.: Appl. Vesicatorium.
No. 13.	G. B., 7 Aar. 1859. 11te Oktbr.: For 8 Dage siden Feberbevægelse. Nu Smerter i den venstre Brystside. Hoster ubetydeligt. Ringe Madlyst. P. 132. Resp. 30. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistræ, fra Axillen og fra ovenfor Papillen nedover. Ingen	11te Oktbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalico (ʒII—℥IV—gr. X) 1 B. trihorio. Appl. Vesicat.

	Respirationslyd i det matte Parti, men derimod forstærket Respiration ovenfor. 30te Oktbr.: P. 114. Funktionerne i Orden. Næsten normal Perkussionslyd paa Forfladen nedad, dæmpet nedenfor Angulus scap. Fortil og paa Siden normal Aandelyd, bagtil i Basis svag. 1860. 27de August: I flere Uger Pleuritis dextra. P. 100. Mat Perkussion fra Spina scap. dext., fra Axillen, fra Papillen nedover. Der høres imidlertid nu nogen Respirationslyd i det matte Parti. Han har brugt Vesikatorier og Kali hydroiod. For Nærværende bruger han 1 Barneske Tran 3 Gange daglig og Pulvis alterans. 29de Novbr.: Intet Abnormt i Lungerne. 1862. 19de Febr.: Spondylartrokace. Processus vertebr. 10 & 11 dorsi prominerer noget. 1865. 11te Febr.: Gaar godt. Ingen Smerter.	
No. 14.	A. H., 7 Aar. 1864. 16de Marts: Nogen Hoste i de sidste Dage. Ringe Madlyst; træg Afføring; belagt Tunge. P. 114. Dæmpet Perkussion paa den bagerste nederste Del af venstre Lunge. Svagere Aandelyd. 20de Marts: Gnidningslyd i Axillen. 30te Marts: Blæselyd ved Ang. scapulæ. 18de Juni: Respirationslyden noget rivende paa Bagfladen af den	10de Marts: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒII—ʒVIII—℈I) 1 B. trih. 18de April: D. Solut. iodet. ferrosi sacch. 10 Dr. trih. 18de Juni: Sep. Mixt. & Syrup.

No. 15.	J. D., 11 Aar. 1864. 8de Juli: Febrilia i et Par Dage; Smerter i den venstre Brystside. Ingen Hoste. P. 120. Resp. 36. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover. Svag Aandelyd ved Angulus. 9de Juli: Smerter i Underlivet. Diarrhoe. 25de Juli: Fremdeles noget dæmpet Perkussion. Svag Cellerespiration. 1870. 19de Marts; Lungerne istand. Frisk i 1879.	8de Juli: Appl. C. 2 cr. D. Solut. iodet. kalic. (℈I—℥VIII) 1 Sp. bih. 9de Juli: Sep. Mixt. D. Inf. salep. & Decoct. alb. aa ℥VII. Inf. rhei. ʒIII. 1 B. hv. T. Appl. Linim. vol. camph. & T. op. simpl. (ʒI—℥β) trih. 10de Juli: Igjen Solut. iodet. kalic. 25de Juli: Sep. Mixt.
No. 16.	O. B., 7 Aar. 1864. 10de Juli: Febrilia i et Par Dage; Smerter i den venstre Brystside; hoster lidt. P. 120. Resp. 30. Svagere Aandelyd i Basis af den venstre Lunge. 13de Juli: Rivnings- eller Gnidningslyd og et Slags Knirken paa den venstre Side. 19de Juli: Feberen er ophørt. De abnorme Lyd er svundne. 1877. 7de Mai: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.	D. Lakritsmixtur c. Extr. hyoscyami (ʒIV—gr. IV) 1 B. bih. + 3 D. Æther. Appl. Linim. volat. camph. & Tinct. op. simpl. (℥I—ʒβ) trih.

No. 17.	Jfr. H. S., 25 Aar. 1864. 22de Juli: I nogle Dage Smerter i den høire Brystside; hoster lidt; ringe Madlyst; ordentlig Afføring; ret god Sövn; døsig; Globulus hystericus. Menstrua udeblev sidste Gang. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Struma i ringe Grad. Tungen lidt belagt. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra og nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 26de Septbr.: Febrilia i de sidste Dage; Hold i høire Brystside. P. 105. Dæmpningen som forhen. 1ste Oktbr.: Funktionerne i Orden, med Undtagelse af Menstruationen, som er udebleven i 4 Maaneder. Der er fremdeles nogen Dæmpning og svag Aandelyd. Uterus kjendes ovenfor Ossa pubis.	22de Juli: Appl. Fotus tereb. daglig. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—℈I) 1 Sp. bih. 26de Septbr.: D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih.
No. 18.	H. W., 13 Aar. 1865. 2den Oktbr.: Rask indtil for 3 Uger siden, da han fik Feber og Hjertebanken. Han er efterhaanden bleven kortaandet og magrere. Funktionerne i taalelig god Orden. Noget cyanotiske Læber. Hyppige Hjertekontraktioner, ikke abnorm Lyd. Dæmpet Perkussion i Brystets begge Sider og bagtil nedad. Svagere Aandelyd nedad end opad og fortil. 9de Oktbr.: Hoster om Morgenen med Expektoration. P. 120. Skarpere Indaandingslyd opad i begge Lunger baade fortil og bagtil. 17de Oktbr.: Aandedrættet haletant. P. 120. Cyanotiske Læber.	2den Oktbr.: D. Inf. herb. digit. c. Iodet. kalic. (gr. XVI—℥VIII—ʒI) 1 B. 4 G. daglig. 17de Oktbr.: D. Inf. herb. digit. c. Plumbo acet. (gr. XVI—℥VIII—gr. VIII) 1 B. bih. Appl. Vesicat. 6te Novbr.: Appl. Vesicat. 19de Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. trih. + 5 Dr. Æther. 1866. 7de Januar: D. T. digit. rubr. 4 Dr. trih. hver 2den Uge.

	Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag Blæselyd ovenfor Grændsen af det matte Parti bagtil. 19de Novbr.: Undertiden Brækning ved Hosten. Rallen af store Blærer i den høire Lunge. 1866. 17de Januar: Hoster lidt. Noget kortaandet. Funktionerne i Orden. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet bestemt Abnormt i Lungerne. 19de Novbr.: Funktionerne i Orden. Intet Positivt i Lungerne.	
No. 19.	Frøken T. M., 49 Aar. 1866. 14de April: I de sidste 14 Dage besværlig Hoste med ringe Expektoration. Kortaandet og mat; ringe Madlyst; Afføring snart løs, snart ordentlig; taalelig Søvn. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillens överste Del, fra ovenfor Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Noget Ødem omkring Anklerne. Urinen indeholder ikke Albumin. 22de Mai: Hosten vedvarer med Expektoration af noget seig Slim, hvori undertiden Spor af Blod. Fremdeles Smerter i den höire Brystside. Ringe Madlyst, daarlig Søvn, Afføring efter Midler,	14de April: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—ʒβ) 1 B. bih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih. 11te Mai: D. Jodjernpiller (aa ʒII—80) 5 P. m. & v. 22de Mai: D. Æther 6 Dr. hv. Time. D. Acid. hydrocyam. 2 Dr. bih. Appl. Lin. volat. camph. & Tinct. op. simpl. aa 4 G. dagl. 19de Juni: D. Jodjernpiller 5 m. & v.

	sveder meget. P. 102. Resp. 30. De stetoskopiske Fænomener som før. 19de Juni: Dæmpningen strækker sig ikke saa høit op. Der höres nogen Cellerespiration i det øverste Parti. P. 90. Aander lettere; bedre Appetit; ret god Sövn. 23de Oktbr.: Aandelyd næsten ned til Basis. Føler fremdeles Smerter i den høire Brystside. 27de Novbr.: Sveder meget om Natten. P. 114. 1867: 7de Juni: Normal Cellerespiration i den høire Lunge. Frisk i 1879.	27de Novbr.: D. Solut. chinin. sulph. (gr. XVI—℥VIII) 1 Sp. m. & v.
No. 20.	Kjøbmand J. P., 47 Aar. 1869. 7de April: Febrilia i nogle Dage; Hold i høire Skulder. Mat Perkussion fra Ang. scap. dextræ, fra Axillen nedover; ingen Aandelyd i det matte Parti; Blæselyd ved den øverste Grændse bagtil. P. 96. 30te April: Svag Aandelyd. 9de Mai: Endnu noget dæmpet Perkussion og svag Aandelyd. Funktionerne i Orden. 1877. 11te Mai: Befinder sig vel. Den höire Lunge sund. Frisk i 1879.	7de April: D. Inf. herb. digit. c. Chlor. amm. (gr. XII—℥VIII—ʒII) 1 Sp. bihorio. 11te April: D. Inf. herb. digit. & flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (gr. XII—℥β—℥VIII—ʒI) 1 Sp. trihorio.
No. 21.	C. S., 16 Aar. 1878. 22de Marts.: Febrilia i nogle Dage; Hoste; Hold i höire Brystside. P. 120. Bron-	22de Marts: D. Lakritsm. 1 Sp. bihorio + 8 Dr. Æther.

Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextræ. Svag Aandelyd i det matte Parti. 18de April: Indsynkning af den høire Brystsides nederste Del, hælder over til den höire Side, naar han staar opreist. Smaahoster. Funktionerne i ret god Orden. 5te Mai: Bronkialblæsen ved Spina scap. dextræ. Hoster noget. Ringe Madlyst. Debilt Udseende. 10de Juni: Befinder sig vel. God Cellerespiration i den høire Lunge. Gaar nu ligesom i gamle Dage.

1875. 6te Septbr.: Ved Vaadeskud igaar Eftermiddag fik han en Haglladning ind i Midten af höire Underarms Flexionsside med Udgangsaabning (nær Olekranon. I Løbet af de følgende Maaneder blev 22 Hagl tagne ud.

1876. 10de Januar: Saaret godt tilhelet. Kontraktur i Flexor. carpi. ulnaris og tildels i Flexores digitorum. Frisk forresten.

Frisk i 1879. Kontrakturerne hævede.

25de April: D. mixt. Grimm 1 B. trin.

5te Mai: D. Solut. sulph. chinin. (60 Centigr.—250 Gram) 1 Sp. bih.

15de Mai: D. Pyrmontervand. D. Hostepulver (20 Centigr.) m. & v.

No. 22. Handelsbetjent K., 20 Aar. 1874. 18de Mai: I 12 Dage Hold i venstre Brystside; Hoste i 8 Dage

18de Mai: D. Lakritsm. 1 Sp. bih. + 10 Dr. Æther. Appl. Fotus tereb.:

	med ringe Expektoration. Febrilia. P. 120. Resp. 30. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axilllen, fra Papillen nedover. Tympanitisk Perkussion i R. hypochondriaca sinistra paa Grund af luftfyldt Ventrikel. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. 23de Mai: Mat Perkussion fra Klavikula. 18de Juni: Befinder sig vel. Funktionerne i Orden. Cellerespiration i Lungen. Efter Beretning er han død af gastrisk Feber i 1878.	20de Mai: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 B. trihorio. 21de Mai: Appl. Vesicat. 24de Mai: D. Solut. acet. morph. (10 Centigr.—60 Gram) 1 Th. hv. 3die—4de T. 26de Mai: Appl. Vesicat.
No. 23.	Fru O. F., 47 Aar. 1874. 8de Decbr.: I nogle Dage Hoste og Hold i höire Brystside. Febrilia. P. 96. Resp. 27. Dæmpet Perkussion i R. scapularis dextra. Blæselyd i R. infraspinata. 18de December: Mat Perkussion fra Spina scapulæ til Basis. Blæselyd i R. scapularis; ingen Respirationslyd nedenfor. 25de Decbr.: Mat Perkussion fra Spina scapulæ nedover, i Axillen, i R. infraclavicularis. 29de Decbr.: Cellerespiration i R. infracl. og mammaria dextra; fremdeles Blæselyd i R. scapularis. 1875. 15de Januar: Klar Perkussionslyd paa Forfladen til Mamma, i R. scapularis & interscapularis. Cellerespiration i Axillen; Pectoriloqvi fra Midten af Skapula til Basis. 14de April: Fuldkommen vel. Intet Abnormt i den höire Lunge. – Frisk i 1879.	8de Decbr.: D. Lakritsm. 1 Sp. bih. + 8 Dr. Æther. D. Solut. acet. morph. (10 C.—60 Gram) 1 Th. trih. 18de Decbr.: Appl. Fotus tereb. 25de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. bih. 29de Decbr.: Appl. Vesicat. 1875. 26de Januar: D. Syrup. ferr. iodati.

Perkussion fra Ang. scap. sinistræ nedover. Svag Aandelyd og Ægofoni. 18de Decbr.: Mat Perkussion fra Spina scap., fra Axillen, fra Papillen. Blæselyd i Skapularregionen; ingen Aandelyd nedenfor. Besværlig Hoste uden Expektoration; generet Aandedræt. 24de Decbr.: Hjertet er drevet over til høire Side af Sternum. 26de Decbr.: Snappende Aandedræt, naar han taler. P. 96. Resp. 36. Diafragma drevet nedad, saaat der langs den venstre Kostalrand föles og sees en Svulst.

1875. 6te Januar: Ægofoni i R. infraspinata. 9de Januar: Hjertet er kommet tilbage paa sin Plads. Mat Perkussion som för. Nogen Cellerespiration paa Siden. 23de Januar: Svag Cellerespiration paa Bagfladen. Fremdeles dæmpet Perkussion. 13de Febr.: Funktionerne i Orden. Under stærk Respiration høres Gnidningslyd baade fortil og bagtil. 1ste Marts: Noget stakaandet, naar han gaar. Svag Aandelyd i Basis af den venstre Lunge. 6te Juni: Føler Stramning i den venstre Brystside, naar han indaander dybt. Ubetydelig Gnidningslyd baade fortil og bagtil.

Centigr.—240 Gram aa 10 Gram) 1 Sp. trihorio.

20de Decbr.: D. Solut. acet. morph. (10 C.—100 Gr.) 1 Th. trih.

21de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih.

24de Decbr.: Appl. Vesicat.

30te Decbr.: Appl. Vesicat.

1875. 2den Jan.: Appl. Vesicat.

9de Jan.: Appl. Vesicat.

1ste Marts: D. Pilul. iodeti ferrosi 5 m. & v.

	Funktionerne i Orden. Holdt op med Pillerne for 1 Maaned siden. 1876. 23de Decbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.	
No. 25.	Stud. art. B., 25 Aar. 1875. 26de Oktbr.: Febrilia i nogle Dage; lidt Hoste; Hold i höire Brystside. Dæmpet Perkussion fra Ang. scap. dextra nedover. Svag Aandelyd. 1876. 6te Jan.: Vel. Føler Stramning i høire Brystside, naar han indaander dybt. Fri Cellerespiration. Frisk i 1879.	26de Oktbr.: D. Lakritsm. 1 Sp. bih. + 8 Dr. Æther. D. Elect. aperiens. 31te Oktbr.: D. Solut. acet. morph. (5 C.—40 Gr.) 1 Th. hv. 4de T. 6te Novbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih. 24de Decbr.: D. Hostepulver vesp.
No. 26.	Skolediscipel J. F., 18 Aar. 1875. 10de Novbr.: Hoste i den sidste Maaned med Expektoration af graalig, seig Slim. Sveder om Natten. Funktionerne i taalelig god Orden. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Ang. scap. dext., fra Axillen, fra Papillen nedover. 1876. 4de Jan.: Har brugt 12 Fl. Mixtur og 6 Vesikatorier. Fremdeles lidt dæmpet Perkussion paa Bagfladen af höire Lunge og svag Aandelyd. Funktionerne i Orden. 1877. 3die April: Befinder sig vel. Frisk i 1879.	10de Novbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. 4de Decbr.: Appl. Vesicat. 8de — do. 12te — do. 16de — do. 20de — do. 26de — do.

	sinistræ. Let Skoliose i Dorsalregionen med Konvexiteten tilhøire. Dæmpet Perkussion fra Skapula nedover. 4de April: Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i den venstre Lunge. Skoliosen svunden. Frisk i 1879.	
No. 28.	A. M., 19 Aar. 1878. 19de Jan.: I de sidste 14 Dage Hoste med Expektoration af hvid, skummende Slim; Hold i venstre Brystside; kortaandet og svagere end før. Funktionerne i god Orden. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Spina scap. sinistræ, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. 19de Febr.: Brugt 4 Fl. Mixtur og 4 Fluer. Funktionerne i Orden; ingen Hoste; klar Perkussion paa Bagfladen af den venstre Lunge; Cellerespiration bagtil; Gnidningslyd paa Siden.	19de Januar: Appl. Vesicat. vol. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trib.
No. 29.	Vedhandler A., 44 Aar. 1878. 23de Febr.: Biberius. I de sidste 8 Dage stærk Hoste med Ex-	23de Febr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (20—250—5) 1 Sp. trib.

	pektoration; Hold i høire Brystside; kortaandet; ringe Madlyst; lös Afföring; urolig Sövn. Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra nedover. Svag Aandelyd. 11te April: Har benyttet 10 Fl. Mixtur og 6 Fluer. Aander lettere. P. 96. Næsten normal Perkussionslyd. Aandelyd er vendt tilbage. 10de Mai: Endnu noget kortaandet. Funktionerne i Orden. Noget anæmiske Slimhinder. P. 96. Intet Positivt i den høire Lunge. Frisk i 1879.	D. Solut. acet. morph. (15 C.—100 Gr.) 1 Th. hv. 3die—4de T. 2den Marts: Appl. Vesicat. vol. 11te April: D. Solut. sulph. strychn. (10 C. aa 10 Gr.) 5 Dr. m. & v. 10de Mai: D. Chinajernvin 1 Sp. 4 G. dagl.
No. 30.	Skibsfører M., 36 Aar. 1846. 23de Decbr.: I nogle Dage Febrilia, Flugt i Lemmerne, Smerter i Ryggen, i den höire Skulder og i den høire Brystside. Ringe Søvn inat. P. 102. Resp. 36. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ dextræ og nedover. Bronkialblæsen. Han har hidtil brugt Spiritus Mindereri, Opiater og Solut. tart. emet.; en Aareladning er ogsaa bleven institueret. 24de Decbr.: Ingen Sövn; ingen Hoste. P. 96. Resp. 30. 25de Decbr.: Nogen Hoste. Ægofoni. 27de Decbr.: Mat Perkussion fra Midten af Skapula, fra øverst i Axillen. 28de Decbr.: Besværlig Hoste med seigt skummende Expektorat. P. 88. Resp. 30.	December 23de: Venæsect. ℥XII. D. Solut. tart. emet. (gr. VI—℥VIII) 1 Sp. bih. Appl. Klysma evac. 24de: Appl. 16 Igler. 25de: Appl. 6 C. cr. 26de: D. Inf. herb. digit. c. nitro (℈I—℥VIII—ʒII) 1 Sp. bih. 27de: Appl. 6 C. cr. 28de: Appl. Vesicat. D. Solut. salis. amm. & tart. emet. c. Succo. liqvir. & Extr. hyoscy. (ʒII—gr. IV—℥VIIβ—ʒβ—gr. XVIII) 1 Sp. bih. D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurat. (gr. IV—gr. β) 3 G. dagl. 29de: D. Solut. tart. emet. (gr. VI—℥VIII) 1 Sp. bih. 31te: D. Acid. boruss. 2 Dr. bih.

høire Side ingen Respirationslyd. P. 88. Resp. 30. 6te Jan.: Under Hosten saa stærke Smerter i Bryst og Underliv, at han jamrer sig höit. 11te Januar: Ubetydelig Søvn paa Grund af Hosten. Stærk Smerte i den venstre Brystside. Puls 78. Resp. 24. 18de Januar: Puls 66. Resp. 24. Ordentlig Afföring; nogenlunde Madlyst; ret god Søvn; mindre Hoste. Den matte Perkussion paa høire Side uforandret. Indad ved Columna vertebralis enkelte Rallelyd. 28de Januar: Ret god Sövn. Puls 86. Resp. 27. Expektoratet af samme seige Beskaffenhed. 2 Gange Afføring. Stærk Bronkialblæsen i Axillen omtrent en Tværhaand ovenfor Kostalranden. 1ste Febr.: Hold i høire Axille. Stærk Bronkialblæsen her. Puls 78. Resp. 27. 3die Februar: Ringe Madlyst; 3 Gange lös Afföring; 2 Gange Brækning; flere Timers Sövn. Puls 72. Resp. 24. 4de Febr.: Smerter paa et begrændset Sted i Axillen, som ogsaa er ömt ved udvendigt Tryk. Ingen Madlyst. 5te Febr.: Puls 72, noget uregelmæssig. 1ste Hjertelyd ren, 2den dobbelt. 7de Febr.: Han har ørsket lidt. Puls 56, uregelmæssig. Resp. 24. Tyngde eller Trykning i Hovedet; Svindel. Megen Sövn. 2 Gange Afföring.

Amm. muriat. depur. & Tinct. theb. (ʒIII —ʒII—℥VIII—ʒIβ—℈I) 1 Sp. bihorio. 5te: D. Inf. rad. valer. c. Syrup. diacodii & Liqvor. anod. m. Hoff. (℥I—℥VII—℥I —ʒIβ) 1 Sp. bih., afvexlende med den anden Mixtur. D. Linctus ad aphthas. 6te: Appl. Katapl. emoll. 7de: Sep. Decoct. althææ. 8de: D. Pilul. olei tereb. rectificat. (ʒI—50) 5 Piller 3 Gange dagl. Appl. Vesicat. 11te: Appl. 6 Igler. D. Massa pilul. de cynogl. c. Sulph. aurat, & Extr. hyosc. (gr. IV—gr. 1—gr. II) m. & v. 20de: Appl. 10 Igler. Sep. Pilul. D. Solut. amm. muriat. & tart. emet. c. Syrup. liqv. (ʒIβ—gr. III—℥VII —℥I) 1 Sp. bih. 28de: Appl. 6 Igler. Sep. Mixt. D. Inf. herb. digit. c. tart. emet. (℈I—℥VIII—gr. V) 1 Sp. 4 G. d. 30te: Appl. Vesicat.

Februar 1ste: 3 C. cr. 2den: Appl. Katapl. emoll. 3die: Appl. 10 Igler. D. Solut. plumb. acet. c. Laud. liqv. S. & Succ. liqvir. (gr. VI—℥IV—℈I—ʒII) 1

20de Febr.: Megen Hoste, undertiden forbunden med Brækning. Sveder meget. Nogen Madlyst. Ordentlig Afføring. Næsten ren Tunge. Puls 72. Resp. 24. 26de Febr.: Mere Hoste i de sidste Dage. Han taler abrupt. Ordentlig Afføring. Ret god Sövn. Puls 88. Resp. 27. Mat Perkussion fra Spina scapulæ nedover og udad til Siden henimod Papillen. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. Bronkialblæsen ovenfor det matte. 27de Febr.: Megen Hoste inat og idag. Smerter i höire Brystside. Puls 116. Resp. 30. 2den Marts: Puls 90. Resp. 27. Nogen Hævelse ved den forreste Rand af Latissimus dorsi i Axillen; øm ved Berörelse; Antydning til Fluktuation. 7de Marts: Puls 48. Resp. 24. 10de Marts: Puls 54. Resp. 30. 13de Marts: Puls regelmæssig, 90. 15de Marts: Brækning efter Pulv. alterans. Den høire Brystside 2 Tommer större end den venstre. 20de Marts: Puls 50. Resp. 30. Meget mat. 22de Marts: Ørsker. 23de Marts: Betydelig afmagret. Smerter i den høire Axille, hvor let Tryk gjør ondt. 27de Marts: Ørsker meget. Besværligt Aandedræt. P. 90. 29de Marts: Sover noget. Puls 96. Sveder stærkt; cyanotiske Læber. Ødem i Axillen i større Omfang. Mat Perkussion 3 Tværfingre nedenfor Kostalranden.

Döde Kl. 11 om Aftenen.

Sp. trih. 4de: Appl. Vesicat. 6te: Sep. Solut. plumb. acet. D. Inf. rad. valer. c. Liqv. anod. m. Hoff. (℥I—℥VIIß—ʒIß) 1 Sp. bih. 9de: Sep. Inf. rad. valer. D. Solut. plumb. acet. c. Laud. liqv. S. 1 Sp. bih. 12te: Appl. Vesicat. 18de: D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Syrup. liqv. (℥ß—ʒII—℥VII—℥I) 1 Sp. bih. 20de: Sep. Medicinam. D. Decoct. lichen. caraghen (℥I—℥XII) 1 Sp. bih. D. Elixir. anticatarrh. Hufel. 30 Dr. bih. Appl. Vesicat. 26de: D. Pulv. alterans. c. Extr. cornil. maculati (gr. V—gr. II) m. & v. 27de: Appl. 10 Igler. Sep. Medic. D. Solut. tart. emet. (gr. III—℥VIII) 1 Sp. bih.

Marts 2den: Sep. Mixt. D. Morph. acet. gr. ß vesp. D. Pulv. alterans m. & v. 3die: D. Inf. digit. c. plumb. acet. (ʒß—℥VIII—gr. XII) 1 Sp. bih. Appl. Katapl. emoll. 7de: Sep. Mixtur. 10de: Sep. Katapl. Appl. Linim. resolvens 3 G. dagl. 13de: D. Inf. herb. digit. c. plumb. acet. 15de: Sep. Pulv. alterans. Appl. Vesicat., som skal forbindes med Ungv. neapol. 20de: Sep. Mixtur. D. Acid.

af Papillen, bagtil næsten henimod Columna vertebralis. Lungen var komprimeret til en flad Kage, fortil sammenvoxet med Pleura costalis ved gamle Adhærenser; Spidsen var sund, det øvrige indeholdt ingen Luft, var mör. Paa Costæ var der tildels afsat fastere fibrinøse Masser. Imellem 4de og 5te Costa var der dannet en Aabning, men Pus havde endnu ikke sænket sig udenpaa Costa. Man kunde føre en Finger ind i denne Aabning og føle den udenfor i Axillen. Disse Costæ var berövede sit Periost; dette var ogsaa Tilfældet med et Par andre Costæ længere nede, nærmere Columna vertebralis. Den venstre Lunge, som var sund, var forbunden med Pleura costalis ved ældre Sammenvoxninger. Hjerte og Perikardium forenede ved nogenlunde friske Forbindelser; smaa vorteformige Exkrescenser paa Valvulæ semilunares aortæ. Hepar var situeret længere nede, drevet nedad ved Indholdet i Saccus pleuræ. Udenpaa Musculi intercostales ovenfor og udad for Papillen var der ödematös Infiltration i ringe Mængde.

D. Morph. acet. gr. β vesp.

Alle 30 Patienter, som er opført i Gruppen „idiopatisk akut Pleurit", var yngre end 50 Aar, nemlig 6 under 10 Aar, 6 under 20, 9 under 30, 5 under 40, 5 under 50. 12 var kvindelige, 18 mandlige Individer. Hos 16 Pleuritis dextra, hos 14 sinistra. Af disse 30 var 18 friske i 1877—1879; om 6 haves ingen senere Besked (No. 2, 3, 13 — denne dog seet 6 Aar efter den 1ste Pleurit, efterat han tilsyneladende var helbredet for en Spondylartrokace —, 17, 18, 28); 2 er døde af Sygdomme, som ikke havde noget med Pleuriten at gjøre; 3 er døde af Ftisis, nemlig No. 1, 8½ Aar efter Pleuriten, No. 6 rimeligvis 23 Aar efter (den eneste, som havde et lidet Empyem, der aabnede sig udad); No. 11 rimeligvis et Par Aar efter. No. 30 er den eneste, som døde af Pleuriten (Pyotorax). Hos 4 opstod Sidekrumning af Columna vertebralis efter Exsudatets Absorption, før Lungen havde udvidet sig, men denne Sidekrumning var fuldstændig hævet efter forholdsvis kort Tid (No. 5, 6, 21, 27).

Efter 1859 er Behandlingen bleven meget simplificeret i Sammenligning med de foregaaende Aar; thi herefter er Infusum flor. arn. c. Iodeto kalico og Vesikatorier blevne de væsentligste Midler. Som en Illustration paa ihærdig medikamentøs Behandling kan No. 30, den Patient, som døde af Pleuriten, anføres. Efter min senere Erfaring tvivler jeg ikke paa, at Behandlingen havde en væsentlig Indflydelse paa den letale Udgang. Dette var for 33 Aar siden, kort Tid efter at jeg havde absolveret Examen. Den antiflogistiske Behandling blev fyldestgjort upaaklagelig for at knække Betændelsen, som det i den Tids Sprog hed; i Forløbet af Sygdommen, som varede i 3 Maaneder, blev der aareladt 2 Gange, sat 64 Igler, 21 Blodkopper; antiflogistiske Medikamenter administreredes indvendigt, nemlig Tart. emet., Nitrum, Calomel, Pulv. alterans, Plumb. aceti; pulsnedstemmende, nemlig Digitalis, Acid. hydrocyanicum; antikatarrhale, saasom Spiritus Mindereri, Sal amm., Succus liqvirit., Sulphur aurat., Decoct. althææ, Ol. tereb. rectif., Senega, Lichen caraghen. Elixir anticatarrh. Hufelandi; smertestillende og sederende, som

m hyoscyami, Massa pilul. de cynoglosso, Tinct. ud. liqv. Syd., Syrup. diacodii, Morph. acet., Extr. culat; stimulerende: Radix valerianæ, Liqv. anod. , Vin; udvendigt kontrastimulerende og resolnemlig Vesikatorier (8), Sapo viridis, Linim. resolv., apol., Katapl. emoll. Dette er jo et stort Register: lde Kræfterne svækkes, saa igjen hæves, eftersom Almenbefindende anviste, og dette blev ufortrøtsat til Individets sidste Øieblik. Saadan ube- Tillid havde man efter den Tids Spekulation, Metode til Medikamenter og antiflogistisk Be- Naturen fik ikke Lov at raade. Men i Syg- Begyndelse var dog den Indikation overveiende: ke Sygdommen ved udvendige og indvendige tika. Herom har jeg personlig Erfaring: I min (1839) fik jeg en venstresidig Pleurit, hvorfor ndledes i Rigshospitalet i de første 3 Dage med Aareladning Morgen og Aften, saa 45 Igler og Vesikatorium, hvorefter opstod en gruelig smerte- nguri, hvorom Erindringen endnu bringer mig til Sammenligner man Behandlingen af No. 30 med il man se, hvilken betydelig Forandring den har et, og denne sidste Patient var strax fra Be- n belemret med en betydelig Effusion, større end eligt forløbende Tilfælde, saaat det næsten syntes ligt at udtømme Fluidum for at lette Aande- Men dengang det første Kasus kom under min ng, havde jeg ikke stort mere Erfaring i Syge- gen end den skolemæssige; senere Erfaring har lært mig, at først og fremst maa Naturen ikke ved stærkt indgribende Behandlingssæt, selv ldet synes at være allarmerende; thi det har nde forekommet mig sikkert, at Apotekersager langt mindre i akute Sygdomme, end man almin- ager. No. 30 minder mig om en Patient, som ndlede sammen med en Kollega i April, Mai og 7. Det var et Pigebarn paa 6 Aar, som havde rit med Effusion i den høire Brystkavitet, havde

Albuminuri, Ødem i Lemmer og Ansigt; Diafragma var drevet nedad; Aandenøden var stor. I April blev der gjort Incision mellem 4de og 5te Kosta udenfor Randen af Pectoralis major, hvor der var Fluktuation og Interkostalrummet toppede sig frem; der flød stadig mere og mindre Pus ud af Aabningen. Denne Kasus endte dødeligt. Ved Obduktionen saaes hele Cavitas sacci pleuræ dextri fyldt med godt Pus; Diafragma dannede en stor Kavitet nedad mod Underlivet, Leveren forskudt langt ned, Mediastinum posticum drevet over tilvenstre, Lungen komprimeret til en ubetydelig Masse, Interkostalmusklerne paa flere Steder korroderede, Aabningen i Interkostalrummet noget liden, Serum i Perikardium, den venstre Nyre i Status incipiens morbi Brighti. Hos den Patient, hvis Sygehistorie og Obduktion jeg forhen har gjengivet, var der ogsaa allerede kommet til Gjennembrud i et Interkostalrum, hvilket var diagnosticeret i levende Live. Om her var blevet foretaget Incision efter den Tids Metode, vilde Patienten upaatvivlelig lige fuldt have bukket under, fordi der allerede var Pyotorax af stort Omfang.

Jeg vil her med det samme anføre et andet Tilfælde, hvori der ogsaa blev foretaget gjentagne Punktioner med Explorationstroikart, men som alligevel endte dødeligt. Det var en 43-aarig Kvinde, som i 2 Maaneder havde været behandlet for høiresidig Pleurit, og som jeg saa sammen med en Kollega i 1859. Hele høire Brystside var fyldt med Exsudat, 1½ Tomme større end den venstre, Hjertet drevet over mod den venstre Axille, Halsvenerne paa høire Side udvidede, Svælgning og Tale generet, P. 120, Resp. 30. Imellem 8de og 9de Kosta ved Randen af Latissimus dorsi gjordes Punktion med Explorationstroikart, og herved udtømtes 1¼ Pot blodigt Serum med Lettelse; 4 Dage derefter samme Operation, hvorved udtømtes 2 Potter ligeledes blodigt Serum, som ved Kogning næsten ganske koagulerede til en fast Masse; 17 Dage senere igjen Punktion, men da udtømtes kun ½ Pægl gult Serum. Urinmængden var yderst sparsom hele Tiden; der kom Ødem i Underextremiteterne. Hun døde 22 Dage

n sidste Punktion. Ved Obduktion saaes den
inge komprimeret til en flad Kage, som laa bagtil
l, komprimeret af en stor Mængde purulent Flui-
Hjertet var drevet tilvenstre; noget Serum i
ium.
d Brystkasse og de indeholdte Organer kan
ar det faar Lov at ordne sig af sig selv, derom
Patient Vidnesbyrd, som jeg foreviste i Læge-
en den 27de Februar 1861 efter Opfordring af
Egeberg, hvis Patient han var. Det var en
Mand med et barnehovedstort udvendigt Em-
a venstre Side nedad og udad for Hjertet; 3 Aar
var en Pleurit begyndt, som havde dislocéret
ilhøire; i 1½ Aar havde Svulsten udviklet sig, og
'id var Aandedrætsbesværlighederne formindskede.
rad jeg nu kan mindes, resorberedes Svulsten
iden ganske, og efter hvad jeg har hørt er han
et Par Aar siden af Hjertesygdom. Det havde
eget fristende at punktere Svulsten, men Doktor
modsatte sig paa det bestemteste ethvert
Indgreb, siden Patientens Befindende efter Svul-
emkomst var blevet saa betydeligt forbedret.

2den Gruppe: Akut Pleurit som Komplikation.

	a. Komplikation ved Puerperallidelse.	
No. 1.	Fru S., 32 Aar. Partus 1850 3die Oktbr., hvorefter Phlegmasia alba dolens i begge Underextremiteter. Kom op af Sengen 8de Novbr., men Befindendet vedblev at være variabelt; hun havde altid nogen Smerte og Svulst i begge Krura, især om Anklerne. Natten til 10de Decbr. optraadte Smerter i høire Brystside og høire Skulder; Respirationen generet, næsten Orthopnoe. P. 114. Ingen Hoste. Svag Respirationslyd i Basis af den höire Lunge. 12te Decbr.: Dæmpet Perkussion nedenfor Angulus scap. dextræ. Svag Aandelyd her. P. 116. 13de Decbr.: Lidt Hoste af og til. Frottement ved Angulus scapulæ. 20de Decbr.: Ingen Smerter i höire Brystside. Lidt Hoste. Befinder sig vel. P. 100. Normal Respirationslyd. Hun døde i 1861 28de Novbr. af Peritonit (Abort; Absces i det høire Ovarium).	10de Decbr.: Appl. Fotus tereb. D. Op. pur. & Rad. ipecac. (gr. $\frac{1}{4}$—gr. $\frac{1}{8}$) bih. 12te Decbr.: Sep. Pulv. D. Chin. sulph. gr. II bih. + 2 D. Laud. liqv. S. Appl. 8 Igler. Appl. Klysma evac. 13de Decbr.: Appl. 8 Igler. Sep. Pulv. D. Solut. salis amm. (ʒII—℥VIII) 1 Sp. bih. D. Op. & Rad. ipecac. (gr. β—gr. $\frac{1}{4}$) vesp.
No. 2.	Fru R., 20 Aar. Partus 1867 17de August. 1ste Septbr.: Phlegmasia alba dolens i begge Underextremiteter.	

i Axillen. Glidningslyd opad. 21de Septbr.: Glidningslyd i hele R. infraclavicularis sinistra og i Axillen. 25de Sepbr.: Dæmpet Perkussion fremdeles. Der høres nu nogen Cellerespiration i R. infraclavic. 28de Septbr.: Føler ubetydeligt til Holdet. P. 112. 21de Oktbr.: Funktionerne i Orden. Ubetydelig Hævelse i Underextremiteterne. P. 112.

1870. 29de Juni: Intet Abnormt i den venstre Lunge.

Er frisk i 1879.

sulph. (ℨI—ʒβ) dil.

21de Oktbr.: D. Solut. chin. sulph. (gr. XVI—ℨVIII) 1 Sp. 4 Gange dagl.

No. 3.

b. Komplikation med Miliærtuberkulose.

C. N., 5 Aar. 1851. 17de Marts: For 5 Dage siden optraadte Febrilia med hurtigt Aandedræt osv. Iforgaars diagnosticeredes Pneumonia sinistra. Der har været appliceret 9 Igler. Meget urolig inat, taaler ikke at forandre Stilling; Smerter i Hjerteregionen og paa Siden. P. 138. Resp. 50. Mat Perkussion fra Klavikula til Hjertet, i Axillen og bagtil fra Spina scapulæ sinistræ til Basis. Blæselyd paa Skapula; ingen Respirationslyd nedenfor.

17de Marts: Appl. Katapl. emoll. D. Sal angl. D. Inf. salep. c. plumb. acet. (ℨIV—gr. III) 1 B. bih.

18de Marts: Sep. Mixt. & Katapl. D. Solut. salis amm. & tart. emet. c. Extr. liq. & Laud. l. Syd. (ℨI—gr. β—ℨVI—ʒI—gtt III) 1 B. bih. D. Liqvor anod. m. Hoff. 5 Dr. trih. Appl. Linim. volat. camph. & Ol. tereb. c. Extr. opii

18de Marts: Hoste af og til. Afføring efter Saltet. P. 128. Resp. 42. 22de Marts: P. 120. Resp. 30—36. Fugtig Hoste. Sovet ret roligt. Afføring efter Klyster. I Regio infraclavicularis sinistra klar Perkussionslyd og Respirationslyd. Fremdeles mat Perkussion bagtil, og øverst svag Blæselyd. 26de Marts: Sovet ret godt. Ordentlig Afføring af sig selv. Nogen Madlyst. Livligere. P. 120. Resp. 30. Kl. 11½ Aften: Efter at have befundet sig tilsyneladende bedre i Eftermiddag og sovet i Aften vaagnede han for en Stund siden med stærk Hoste. Derefter store Smerter i Underlivet, jamrer sig meget og kaster sig fra den ene Side til den anden. Udseendet er aldeles forandret, han er ligbleg, har kolde Kinder, Hænder og Fødder; klam Sved i Panden, ufølbar Puls. Resp. 80.

Døde Kl. 3 Morgen (27de Marts) efter en ny Attake af Smerter.

aqvosi (℥VIII—ʒβ—℈β) til Indgnidning bihorio.

20de Marts: Sep. Mixt. D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. & Syrup. diacodii (ʒβ—℥III—℈I—℥I) 1 B. hv. Time. Appl. Katapl. emoll.

21de Marts: D. Mosch. orient. c. Syrup. althææ & Mucil. gi. arab. (gr. IV—aa ʒII) 1 Th. bih.

23de Marts: D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. c. Mosch. orient. & Syrup. diacodii (ʒIII—℥III—℈I—gr. IV—℥I) 1 B. bih. Appl. Olieomslag.

24de Marts: D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurat. (gr. I—gr. ½) vesp.

Obduktion 28de Marts: I den venstre Saccus pleuræ 1¼ Pægel Serum med sammenklümpet Fibrin; tykke Lag af Fibrin adhærerede til Pleura costalis & pulmonalis, som nærmest den serøse Hinde var allerede indtraadt i vital Forbindelse med denne ved Kar. I det Lag, som adhærerede til Kostalpleura og Diafragma, saaes Punkter af extravaseret Blod. Basis pulmonis bundet til Diafragma ved et tykt Lag Fibrin. Lungen kompakt, tung, noget seig. Noget af den øverste Laps udvendige Flade indeholdt lidt Luft, og dette Parti var frit for Exsudat. Under Fibrinlaget paa Lungen var Pleura fortykket og besat med milliære Tuberkler. Ved Snit i Lunge-

c. Komplikation med Tuberkulose.

No. 4.	Toldbetjent L., 41 Aar. 1861. 31te Jan.: I 1858 Lungebetændelse, fra hvilken Tid han bestandig har havt Hoste, og er bleven behandlet som lidende af Tæring. Moderen var død af Tæring. Han var efterhaanden bleven kortaandet, havde havt Blodhoste et Par Gange, havde krummede Negle og Gingivalrande, formindsket Lungekapacitet (66 T. 3400 Com.) og Bronkit i Spidsen af den høire Lunge. Febrilia i nogle Dage. Hold i venstre Brystside. Kortaandet og mat. Noget frekvent Puls. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ og fra Axillen til Basis. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 5te Febr.: Gnidningslyd paa Siden. 6te Marts: Dæmpet Perkussion nederst. Der høres Aandelyd til Basis. Efterhaanden dannede der sig Kaverner i begge Lunger, og under Hektik döde han 1863 5te Marts.	31te Jan.: Appl. Vesicatoria volantia D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—℈I) 1 Sp. bih.

d. Komplikation med Bronkektasi.

No. 5.

Bestyrer S., 48 Aar. 1878. 25de Januar: I flere Aar af og til langvarig Hoste; Bronkektasi i begge Lungers øverste Lapper. Siden Begyndelsen af dette Aar har han havt Hoste og nogen Feber. Ligger tilsengs. Funktionerne i taalelig god Orden. P. 90. Resp. 24. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af høire Lunge fra Spina scapulæ, fra Axillen nedad. Svag Aandelyd. Gjenlyd af Stemmen ved Tælling. 19de Febr.: Den høire Brystside er bleven noget applaneret. Cellerespiration i R. infraclavicularis og mammaria dextra. Grov Gnidningslyd i R. infraspinata; ingen Aandelyd nedenfor. Dæmpet Perkussion som før. 5te April: Funktionerne i god Orden. Hoster mere i de sidste Dage. Den matte Perkussion uforandret. Nogen Sibilus og Ronkus ved Angulus scapulæ sinistræ. P. 96. 8de Mai: I de sidste Dage febriseret om Eftermiddagen. Hoster ubetydeligt. P. 108. Resp. 32. Den höire Brystside er meget formindsket, applaneret forfra bagtil. 14de Mai: Hoster mere, hvorved Nattesøvnen forstyrres. Noget kort Aandedræt, 30. P. 108. Rallen af grove Blærer baade fortil og bagtil i begge Lunger. 18de Juni: Hoster ubetydeligt. Søvn ved Morfinsolution. God Madlyst. Ordentlig Afføring. P. 96. Den mukøse Rallen er ophört. Kun i Regio

25de Januar: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (20—250—3) 1 Sp. trih.

4de Febr.: Appl. Vesicat. volant.

5te April: Sep. Mixt. (brugt 16 Fl.) D. Mixt. Griff. c. Sulph. chin. (200—1) 1 B. trih.

8de Mai: D. Inf. herb. purp. digit. c. citr. kalic. (1—250—10) 1 Sp. trih.

18de Juni: D. Inf. herb. digit. purp. c. Sulph. chin. (2—250—2) 1 Sp. m. & v.

	Han var ved Modums Bad i August 1878. Døde 1879 3die Januar.	
No. 6.	e. **Komplikation med Rheumat. articularis.** Fru M., 56 Aar. Den 10de August 1863 amputeredes den venstre Mamma, som var kankrøs. Hendes Moder og Farmoder døde af Brystkræft. Fra 13de Septbr. til 6te Oktbr. 1863 Erysipelas paa Ryggen, som udbredte sig opad til Hovedet og nedad paa Laarene til Knæerne. Amputationssaaret tilhelede 28de Januar 1864; Arret var haardt. Fra 4de Februar 1864 led hun af Rheumatismus articularis og fra 23de Febr. tillige af bulløs Erysipelas paa venstre Hofte og Laar. 1864. 25de Febr.: Febrilia; hoster lidt. P. 120. Resp. 28. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra til Basis. Nederst i Basis nogen Blæselyd. 26de Febr.: Blæselyd i større Udstrækning. Ogsaa noget dæmpet Perkussion paa den nederste Del af høire Lunge, hvor der höres Rallelyd. 27de	25de Febr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ƷI) 1 Sp. trih. 26de Febr.: D. Solut. acet. morph. 1 Th. trih. D. 8 Dr. Æther hv. Time. D. Vin. 4de Marts: Appl. Katapl. emoll. D.

Febr.: Ingen Hoste. Smerter i den venstre Brystside. Noget cyanotiske Læber og Tunge. Mat Perkussion paa hele Bagfladen af venstre Brystside. 5te Marts: Stønnende Aandedræt. P. 124. Resp. 36. Ogsaa mat Perkussion fra Regio infraclavicularis sinistra nedover. 6te Marts: Diarrhoe. 19de Marts: Nogen Blodafgang per vaginam. Ødem i begge Underextremiteter og i den venstre Overextremitet. Et stort Liggesaar paa Sakrum. 22de Marts: P. 114. Resp. 42. 23de Marts: Døde pludseligt i Formiddag.

Æther 10 Dr. hver halve Time. D. Tinct. opii croc. 2 Dr. bihorio.

5te Marts: D. Calomel. gr. II bih.

6te Marts: Sep. Calomel.

8de Marts: Appl. Vesicat.

10de Marts: Vedbliver med Æther 10 Dr. hver halve Time, med Tinct. opii hv. 3die T. Sep. Katapl. emoll. Appl. Vat.

17de Marts: D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. bih.

20de Marts: Sep. Syrup.

22de Marts: D. Acid. hydrocy. 2 Dr. bihorio.

Obduktion 24de Marts: Arret efter Operationen uden Infiltration, eiheller i Omfanget; Pectoralis major noget fedtmetamorfoseret. Saa meget serøst Exsudat, hvori nogle Fibrintavser, i den venstre Saccus pleuræ, at Lungen var bleven komprimeret til en flad Kage af en Haands Størrelse, trængt hen til Radix. Lungen fast, lufttom. Pleura pulmonalis & costalis betydeligt fortykket. Noget Serum i Perikardium. Hjertet sundt.

No. 7. Frøken S. F., 18 Aar. 1873. 26de Febr.: I de 2 sidste Dage Pleuritis sinistra. Ingen Hoste. Puls 120. Resp. 48. Mat Perkussion i Regio infraclavicularis sinistra. Bronkialblæsen i Regio interscapularis sinistra. God Aandelyd i Basis af begge Lunger.

26de Febr.: Vedbliver med Mixt. acidi phosph. (5—200—50) 1 Sp. hver Time. Vedbliver med Solut. chlor. morph. (10 C.—50 Gr.) 1 Th. trihorio.

	begge Lunger. 9de Marts: Svag Blæselyd i Basis af høire Lunge. 27de Marts: Vel. Intet Abnormt ved Lunger og Hjerte. 1876. 22de April: Har igjen faaet Rheumatismus articularis. Hold i venstre Brystside. Ubetydelig Hoste. Kort og anstrængt Aandedræt; 80. P. 108. Mat Perkussion i R. mammaria fra 2det Kosta nedover. Systolisk Rivning ved Apex cordis. Ved Angulus scapulæ sinistræ Blæselyd. 23de April: Blaaligrød i Kinderne. P. 114. Resp. 54, anstrængt. Blæselyd som igaar; fin Krepiteren nedenfor; ogsaa nogen Krepiteren ved Ang. scapulæ dextræ. 28de April: P. 90. Resp. 30. Funktionerne i god Orden. Ved Angulus scapulæ sinistræ begrændset blæsende Inspiration. Ingen Rallelyd. 3die Mai: Systolisk anæmisk Blæselyd ved Basis cordis. 10de Juni: Befinder sig fuldkommen vel. Funktionerne i Orden. Frisk i 1879.	22de April: D. Mixt. acidi phosph. hver Time. D. Solut. acet. morph. (10 C.—60 Gr.) 1 Th. hv. 3die—4de Time. D. Æther 5 Dr. hver Time. 23de April: Appl. Fotus tereb. 25de April: Appl. Fotus tereb. 3die Mai: D. Inf. herb. digit. purp. (1—250) 1 Sp. m. & v. D. Blands Piller. 10de Juni: Sep. Pilulas.
No. 8.	Oberstl. K., 61 Aar. 1873. 25de August: Rystende Frysning igaar Aftes, Brækning. Nogenlunde	25de August: D. Mixt. acidi phosph. 1 Sp. bih.

Søvn inat. Ordentlig Afføring igaar. Tungen ubetydelig belagt. P. 84. I mange Aar Tremor manuum. 26de August: Oppressio pectoris. Intet Positivt ved Hjerte og Lunger. P. 78. 28de August: Afføring efter Klysma igaar. Udspænding i Underlivet; af og til Opstöd af Luft, hvilket smerter saa meget, at han jamrer sig. Ringe Søvn inat. Nyder ubetydeligt. Tungen rød paa Spidsen. P. 78. Hjertekontraktionerne noget uregelmæssige; systolisk Rivning ved Basis cordis. Fingrene noget cyanotiske. 29de August: Smerter i Brystet. Næsten ingen Slummer, har siddet i en Stol hele Natten. Aandedrættet stønnende, 48. Hoster ubetydeligt. P. 96, regelmæssig. Nedad bagtil og paa Siden af venstre Lunge mat Perkussion. I Dybden høres Bronkialblæsen. 30te August: P. 116. Resp. 36. Har delireret inat. Cyanotiske Hænder og Fingre. 31te August: Lidt Rallen bagtil i begge Lunger. 1ste Septbr.: Ynker sig meget. Uregelmæssig Puls, 90—114. 3die Septbr.: Diarrhoe. 4de Septbr.: En let Frysning i Aften. 5te Septbr.. Delirier. Aftæ paa Tunge og Velum palat., Smerter og Hævelse i det venstre Knæled. P. 96. Resp. 36. Systolisk Blæsen ved Basis cordis. Hænder og Fingre skjælver meget. 7de Septbr.: Bevidstløs i hele Nat. Uvilkaarlig Urinladning. Anstrængt, rallende Aandedræt. P. 96, liden. Døde Kl. 12 Middag.

28de August: Appl. Fotus aqvosus tepidus. D. Acid. hydrocy. 3 Dr. bihorio. D. Æther 10 Dr. bih. Appl. Sinap. dorsi.

29de August: Appl. 4 C. cr. D. Æther hver Time.

30te August: D. Æther hv. halve T. Appl. Fotus tereb.

1ste Septbr.: Sep. Acid. hydrocy. D. Inf. herb. digit. purp. (1—250) 1 Sp. trih. Vedbliver med Æther.

3die Septbr.: Appl. Fotus tereb. Sep. Inf. herb. digit. D. Subnit. bismuth. c. Op. (50 C.—10 M.) trihorio.

4de Septbr.: Sep. Pulv. D. Inf. herb. digit. purp. trih.

5te Septbr.: D. Trøskesaft.

6te Septbr.: Sep. Trøskesaft. Sep. Inf. herb. digit. purp. Vedbliver med Æther hver halve Time. D. Castor. norveg. 10 Ctgr. trih.

riske Exkrescenser.

No. 9.	D. J., 10 Aar. I September 1874 Rheumatismus articularis og Endokardit, hvorefter Afsætninger paa Aortaklapperne. I November 1875 igjen Rheumat. articularis, hvorefter betydelig Hjertehypertrofi og stærk Sagelyd. 1876. 31te Marts: Hun har ligget syg af Gigtfeber i de sidste 8 Dage og benyttet Mixt. acidi phosph. og Indgnidninger. Smaahoster. Siden igaar Hold i venstre Brystside. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover. Blæselyd ved Angulus scapulæ. Systolisk Rivning ved Basis cordis. 6te April: Rallen af grove Blærer i den venstre Lunge. 8de April: Under stærk Inspiration fin Krepiteren ved Angulus scapulæ. 16de April: Inspirationen rivende paa Bagfladen af venstre Lunge i det matte Parti, men ingen Blæselyd. 7de Mai: Intet Abnormt i Lungerne. I 1879 ret vel med Undtagelse af Hjertesygdommen.	31te Marts: Lakritsm. 1 B. + 8 Dr. Æther bih. Appl. Sinap. 4de April: D. Solut. acet. morph. (5 C.—60 Gr.) 1 Theske ad Gangen. 8de April: D. Inf. herb. digit. purp. (1—200) 1 B. 3 Gange dagl. 12te April: Sep. Lakritsm. og Æther. 7de Mai: Bruger Inf. digit. hver 2den Uge.

	f. Komplikation med Hjertesygdom.	
No. 10.	A. P., 9 Aar. 1870. 1ste Jan.: Febrilia imat. P. 102. Blæselyd paa Midten af venstre Skapula. Han har Hjertehypertrofi og Afsætning paa Aortaklapperne. Allerede i November 1863 iagttoges systolisk Blæse- og Rivningslyd ved Basis cordis. 3die Januar: Hold i venstre Brystside. Ikke Hoste, Aandedrættet noget stønnende. 7de Jan.: Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover. Blæselyd ved den indvendige Rand af Skapula; ingen Aandelyd nedenfor. Stærk systolisk Rivningslyd i Hjertet. 26de Jan.: Cellerespiration i venstre Lunges nederste Lap.	1ste Jan.: D. Lakritsm. 1 B. bih. + 4 Dr. Æther. 3die Jan.: D. Solut. acet. morph. (gr. I—℥III) 1 Th. trihorio. 7de Jan.: D. Inf. flor. arnicæ c. Iodet. kalic. (℥II—℥IV—3β) 1 B. trihorio.
	1875. 19de August: Han har ligget syg i Gudbrandsdalen i 6 Uger af supponeret Lungebetændelse, uden Hoste. Kortaandet; hoster ikke. Funktionerne i Orden. Ren Tunge. P. 120. Stærk Sagelyd over Hjertet. Mat Perkussion i det nederste Parti af begge Lunger. Svag Aandelyd paa disse Steder. 2den Septbr.: Ren Cellerespiration i Basis af begge Lunger.	19de Aug.: D. Inf. flor. arnicæ c. Iodet. kalic. (10—250—4) 1 B. 4 G. dagl.
	1875. 25de Novbr.: Urinen indeholder Fosfater, men ikke Albumin.	
	1877. 17de Marts: Urinen indeholder megen Albumin.	

Rallelydene i begge Lunger er nu svundne og Hosten er ophørt. Idag høres Rivnings- eller Gnidningslyd ved Angulus scapulæ sinistræ.

1879. 8de Septbr.: Funktionerne i Orden. Hjertesygdom og Albuminuri som før.

g. Komplikation med Kræftdyskrasi.

No. 11. Frøken E. G., 41 Aar. 1876. 26de Septbr.: I 4 à 5 Uger ødematös Hævelse i begge Underextremiteter, Nates og Underlivsvæg; kort efter optraadte et impetiginøst stærkt kløende Udslet paa hele Kroppen. Sövnen forstyrres ved Kløen. Hjertebanken og Ængstelse. Kortaandet. Bankning i Hovedet. God Madlyst, i Almindelighed træg Afføring, fri Urinladning, ordentlig Menstruation. Gulagtig Ansigts- og Hudfarve. Fyldig. Noget anæmiske Slimhinder. Intet Positivt ved Hjertet uden svag Blæselyd ved Basis. Intet Abnormt i Lungerne. Underextremiteter og Underlivsvæg meget ødematøse. Udslettet

er nu fordetmeste indtørret og har en vis Lighed med tætstaaende Psoriasispletter. Den venstre Leverlap rager ned i Kardia. Hernia umbilicalis af en Sukkerkavrings Størrelse siden Juli d. A. I Regio coecalis sees et indtrukket Ar efter en Tyflit, som abscederede for 10 Aar siden; nedenfor og indenfor Arret kjendes i Dybden Svulst eller Svulster. Urinen graahvidlig grumset, bliver klar ved Opheduing og ved Salpetersyre. D. Solutio tart. boraxato. kalic. c. Acet. sqvill. (15—250—10) 1 Sp. trihorio. 13de Novbr.: Udslettet næsten borte. Hun har befundet sig ilde idag, har Smerter i det høire Laar og i Ryggen. Hovedpine og Feber. D. Mixt. acidi phosph. (5—250) 1 Sp. bih. 15de Novbr.: Meget anæmisk. D. Blauds Piller med Tinct. nucis vomicæ. 18de Novbr.: Mere kompakt Ødem i den høire Underextremitet. P. 108. Appl. Indvikling i Flonel og Voxdug. 31te Decbr.: Ødemet i Underextremiteterne næsten aldeles svundet. Funktionerne i ret god Orden. Anæmiske Slimhinder. D. 2 Flasker Pyrmontervand daglig tilligemed Ferrum reductum.

1877. 24de Marts: Hun har benyttet Gymnastik i nogen Tid. I de sidste Dage er hun bleven mere kortaandet, saaat hun ikke kan ligge nede i Sengen, har Hjertebanken og Hoste af og til. Daarlig Søvn; god Madlyst; ordentlig Afføring. Underextremiteterne

24de Marts: Appl. Sinap. D. Inf. herb. digit. purp. c. tart. boraxato. kalic. & Aqva. laurocerasi (1—250—10—10) 1 Sp. trihorio.

27de Marts: Appl. Vesicat. volant.

27de Marts: Ægofoni. P. 90. Ringe Madlyst. 11te April: Aandedrættet besværet. Perkussion lige meget mat. P. 90. Ren Tunge. Ringe Madlyst, ordentlig Afføring. 12te April: Efter Beretning fandt man hende död i Sengen idagmorges.

Obduktion 13de April: I den venstre Pleurasæk indeholdtes saa meget gult Serum, at den venstre Lunge var sammentrykket til en Masse, neppe et Par knyttede Hænder stor. I den höire Pleurasæk omtrent ½ Pot gult Serum. Lungerne ikke infiltrerede med abnorme Produkter. I Perikardium nogle Spiseskeer gult Serum. Hjertet slapt, Substansen bleg, Valvlerne sunde. I Underlivet omtrent 1 Pot gult Serum. Tyktarmen udspændt af Gas. Leveren af normal Störrelse, marmoreret. Milten forstørret, af en flad Haands Udstrækning med noget fortykket hvidlig Kapsel; Parenkymet noget lyst, hvori det trabekulære Substrat var tydeligere end sædvanligt. Nyrernes Kortikalsubstans graalig, bredere end normalt. Uterus besat med mange Fibroider fra Erters til Nødders Störrelse, det største trilobat. Ovarierne skrumpne. Fra Pankreas strakte der sig nedover ind i Bækkenet og langs Vasa iliaca degenererede Lymfekjertler, som lignede mere Encefaloidsvulster end Lymfomer; de dannede en stor, noget flad Masse, hvori de enkelte Knuder af indtil Ægs Störrelse nogenlunde kunde adskilles; Aorta og Vena cava inferior var tæt bedækkede og omgivne deraf.

(Fortsættes.)

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

„Chirurgisk Klinik“, Wien 1871—76, med en summarisk Oversigt over Forfatterens, Prof. Billroth's, kliniske Virksomhed i Zürich og Wien 1860—76.

Nærværende Bog, som Forfatteren hævder et Slags historisk Interesse, derved at den i en vis Betydning repræsenterer den tyske Kirurgis Standpunkt i vore Dage, har stor baade videnskabelig og praktisk Interesse. Arbeidet at danne en brugbar kirurgisk Statistik, som aabnedes af *Stromeyer* og den statistiske Kommission i Washington efter den amerikanske Krig, senere fortsattes af *Volkmann*, *Billroth* selv og Andre, er her ført videre. Den videre Gang af de paa Kliniken behandlede Sygdomstilfælde har *B.* søgt at udrede; Varigheden af kroniske Betændelser (Karies etc.), Svulster, Hyppigheden og Dödeligheden af akcidentelle Saarsygdomme etc., Alt Spørgsmaal, hvorpaa tidligere ingen bestemte Svar kunde gives, har *B.* stræbt at besvare med Tal hentede fra nöiagtige Optegnelser i hans 17-aarige kliniske Virksomhed i Zürich og Wien. Hensigten med disse Linier er dog ikke noget Forsøg paa at fastslaa Bogens store videnskabelige Værd, men i Korthed at fremstille Forfatterens Anskuelser og Handlemaade i hyppigere forekommende kirurgiske Tilfælde.

I en malende Fremstilling af den senere Tids Saarbehandling ser man, hvorledes den af *B.* med Held dyrkede aabne Saarbehandling trykkes ud af den Listerske Metode, skjønt *B.* aldrig har delt Entusiasmen for denne okklusive Behandling. Han finder, at den af alle Antiseptikere for absolut nödvendig anseede Applikation af Drænrør omstyrter hele Listers Teori,

Dekomposition af Blod og Sekreter i Saaret kun skulde
fra Organismer, der „udenfra" trængte ind i det, og
lde jo holdes borte ved Sprayen og hele den kompli-
Bandage, hvorfor Drænrør ikke skulle have nogen prin-
etydning. Efter *Volkmann's* Anmodning gjör han imid-
orsøg, men med vexlende Held, faar flere dødelige Kar-
rgiftninger, oftere besværlige Karbolekzemer og ender
søg i 1878 med at eliminere den giftige Karbolsyre
Sprayen, saa af Vadske- og Desinficeringsvand for In-
er, Dræn og Saarflade, til Slutning ogsaa af Forbin-
gazen. Tilbage staar Tymolspray, som han dog anser
g, saa Udvaskning af Saaret med Tymoloplөsning
ogsaa overflødig), rigelig Anvendelse af Dræn des-
e i Tymoloplösning, ditto Silkesuturer, Forbindingsgaze,
en Blanding af Spermacet og Harpix, i flerdobbelt Lag,
ig et Stykke Mackintosh, udenom Salicyljute og til
et formodentlig i Tymoloplөsning dyppet Bind. Protek-
altsaa overflødigt, da dets Bestemmelse kun er at be-
Saaret mod direkte Berøring med Karbolsyren i Gazen.
erbinding af Kar benytter han ikke længere Katgut,
esisk Silke, kogt lige forud for Anvendelsen i en 5
plösning af Karbolsyre. Anvendelse af Drænrør tillægger
r Betydning.
vernöse Angiomer, der ikke egner sig for Excision, har
ed Held behandlet med galvanokaustisk Ignipunktur.
har han i den senere Tid erstattet med Paquelins Ter-
er. Dette Apparat, der synes nutildags at faa temmelig
nvendelse, er desværre meget kostbart (120 Kr.).
ncer linguæ behandles i Regelen med Excision fra Mun-
efter forudgaaende Underbinding af Arteria lingualis
r begge). 27 Gange har han underbundet Arterien og
rig havt Efterblødning. Selve Saaret i Munden sutu-
ke, da den Syge derved besværes mindre efter Opera-
Svulsten af Tungen og Spytafsondringen bliver mindre.
e af Mundhulen borttagne, lægges altid til stor Lettelse
Syge et Dræn gjennem en Incision udad til Halsen. I
lingen af hyperplastiske, til Suppuration og Tuberkulisa-
nderende Kjertelsvulster er man med Rette blevet mere
da vi som bekjendt ikke besidder noget sikkert Middel
frembringe Resolution selv af de simpleste Kjertel-
er. Enten dilateres tilstedeværende Fistler med Kniv i
den, med Pressvamp eller Laminaria i Dybden, de under-
de ulcererende Rande afskjæres og alle Hulrum udskrabes
yrteblad eller skarp Ske, eller man exstirperer de Kjert-
n kan naa, tilligemed deres Kapsler, idet Hudsnit lægges

langs fordre eller bagre Rand af Sternokleidomostoideus. Som bekjendt voxer oftere Væggen af Vena jugularis interna sammen med Kjertelkapslerne og har han paa Grund af Venelæsion 4 Gange, dog uden Men for den Syge, maattet underbinde Venen. Dette mulige Uheld vil vel i Regelen, synes mig, bringe En til at vælge den første Metode, selv om den er mindre radikal. Hurtig voxende, blöde, ikke konfluerende, ofte fleresteds optrædende Lymfomer er oftere med udmærket Held behandlet med Arsenik.

Mod Struma (ikke Struma cysticum eller gamle, delvis forkalkede Struma) anbefales meget parenkymatös Jodinjektion. Ren Jodtinktur (vor 5 pCt., den østerrigske ca. 6 pCt.) injiceres med en sædvanlig Morfinsprøite, første Gang en halv, senere ½—1 Sprøite. Vil man opnaa hurtig Skrumpning, der dog da gjerne fölges af almindelig Afmagring (Jodintoxikation), injicerer man 2 Gange ugentlig eller med længere Mellemrum, naar ethvert Spor af Ømfindtlighed efter foregaaende Injektion har tabt sig. Om Hvirvelkaries har han pessimistiske Anskuelser. I de senere Aar har han altid tilladt Børn med Kyfose af Lænde- og Brysthvirvler, naar det ikke voldte dem Smerte, at være oppe saameget, de vilde, kun forsynet med et saa let som mulig forarbeidet Støtteapparat. Kongestionsabscesser vil han fremdeles trods Listers Metode ikke aabne.

Herniotomi. Tidligere fulgte B. sin Lærers Raad, om muligt, ikke at aabne Broksækken, uden dog heraf at spore noget særligt gunstigt Resultat. Faren ligger jo ikke i selve Læsionen af Peritoneum, men i dettes septiske Infektion, hvorfra let Absorption i Blodet finder Sted. Han har oftere overbevist sig om Tilstedeværelse af Bakterier i det blodig seröse Broksækvand, ligesom om dettes septiske Egenskaber, specielt gjennem egne Fingerlæsioner. Han aabner derfor nu altid Broksækken, desinficerer det fremfaldne Tarmstykke i Karbolvand og inciderer først da Brokringen. Selve Repositionen foretager han paa lempeligste Maade uden at stoppe formeget.

Af 81 Tilfælde af Hæmorrhoidalprolaps, der kom til Operation, blev 50 med Held behandlet med Ætsning af Acid. nitric. fumans, 16 med Galvanokaustik. I sidste Tid erstattes Galvanokaustiken med Paquelins Termokauter; denne appliceres efterat Svulsten forud er fattet med *Langenbeck's* Vingetang.

7 Tilfælde af Fissura ani helbredet med intensiv Tuchering med Lapis infernalis og senere Applikation af Zinksalve.

14 Tilfælde af kronisk gonorrhoisk Cystit er i Regelen helbredede ved omhyggelig Diæt, roligt Levesæt og længe fortsat Brug af Kopaiva.

iopatisk Cystitis og Cystopyelit (kronisk) har han
helbrede. Disse Syge søger i Almindelighed Hospi-
rund af en akut Stigning af deres Onde, begrundet
Jringjæring i Blæren. Under Brug af Syrer (Acid.
oric. vel benzoicum) 5 Grm. daglig lykkes det gjerne
Dage at faa Urinen sur; men hermed bliver det i
Af alle anpriste Midler har han egentlig kun seet
e af Badekure i Teplitz, Gastein, Baden-Baden (varme

sten. Han har engang undersøgt en Del Stenfrag-
r var afgaaet under en Karlsbaderkur, og overbevist
et var Stykker af en större Sten, som altsaa under Kuren
ra hinanden i Smaastykker; saaledes tror han ogsaa
onaaet en Indsvinden af Tripelfosfatstenrester efter
under Anvendelse af Syrer.
ertstrikturer er altid Resultat af en Periuretrit med
Skrumpning af det infiltrerede Væv. Han tvivler
t man herefterdags i Tyskland ligesom før i England
ig i vanskeligere, ja forholdsvis lettere Tilfælde af
l paaskynde Kuren ved indre Uretrotomi eller hurtig
Af Instrumenter til disse Operationer har han an-
mson's Dilatator og *Linhart*'s Uretrotom.
ocelees Behandling. Först fuldstændig Tømning gjen-
art, saa Injektion af frisk tillavet Jodtinktur med
: 70 Gram; denne Blanding holdes nøiagtig 5 Minuter
valkes herunder Sækken; volder Jodtinkturen ingen
dtømmes kun ⅔ à ¾ af Vædsken, ellers Alt. Efter
Sengeliggen staar den Syge op med Suspensorium og
smertefri, gaa til sine Forretninger.
ocele congenita (hvor der altsaa er Kommunikation
onealhulheden) har han ikke seet.
ocele f. sperm. fandt han aldrig Grund til at operere.

riotomi. Af Komplikationer omtaler han kronisk
atarrh som fatal, da Hosten volder Smerter i Maven
g Efterblödning fra ikke underbundne Adhærenser.
uren i Operationsværelset 20—23 Gr. R. Om Bugsnit
: Vistnok er det gunstigt, men yderst sjelden, at man
et 3" langt Snit kan trække Cysten frem til Stilken.
lse af Snittet et Par Tommer over Navlen har imid-
e vist sig farligt. Denne Erfaring har været ham til
e. Medens han tidligere forsøgte sig frem med 3"
gsnit, löste han nemlig Adhærenserne saavidt muligt
indbragte Haand før Cystens Aabning, forat de over-
lhærenser kunde trække sig sammen med Bugvæggen

efter Cystens Udtømmelse Det gav af og til Anledning til stærk Blødning og var da de blødende Kar vanskelige at finde. Naar han nu finder stærke Adhærenser, punkterer han Cysten forud, trækker Svulsten frem, saaledes at hver enkelt Adhæsion kommer for Dagen og Behandlingen (Overbinding, Afrivning eller Gjennemskjæring) herefter kan bestemmes. Da Luftens Indvirken paa Peritonéum er uskadelig, tager han sig god Tid med Operationen. Det er altid et ubehageligt Moment, naar man nødes til at skrælle Svulsten ud af det lille Bækken; da den i Regelen i dette Tilfælde er voxet ind mellem Bladene af Lig. lat., gjælder det hurtig at finde Indgangen til Ligamentsækken og saa forsigtig skrælle Cysten ud. Den parenkymatøse Blødning maa søges standset ved Svampkompression. Til Underbinding anvendes karboliseret Silke. Han holder paa den extraperitoneale Behandling af Stilken. Spray bruges ikke under Operationen. Af afgjørende Betydning finder han *Sims's* primære Drænage fra Bugsnittet af. I lettere Tilfælde lægger han et Drænrör ned i Fossa Douglassi, i sværere (mange Adhæsioner) Tilfælde lægges indtil 7 Dræn (2 à 3 til Fossa D., 1 mellem Uterus og Blæren, 1 opad mod hver Nyreregion samt 1 langs Indsiden af Bugvæggen). Det er da til Afledning af den stærkere Exsudation, som da er at vente. Drænrørene fjernes normalt 2den—3die Dag efterpaa. Mod kvælende Brækning smaa Morfininjektioner. Et kort Rør i Rektum til Afgang af Flatus letter ofte betydelig. Har den Syge ikke Meteorisme, kan spontan Afföring, indtil først i 2den Uge efter Operationen, afventes; plages den Syge meget af Meteorisme, gives et Klysma af Inf. sennæ comp. + varmt Vand aa 60 Grm., som kan repeteres efter et Par Timer.

Fractura radii behandles med Gibsbandage, den mulig tilbageblivende Stivhed helbredes altid ved passive Bevægelser, Løsning af mulige Sammenklæbninger samt varme Haandbade.

Stivhed i Albueled lidet paavirkelig af Behandling. Om Resektionernes Betydning for den senere Funktionsdygtighed har man næret for store Forventninger, trods de af *Hannover* meddelte Oplysninger fra den dansk-tyske Krig.

Tumor albus (kronisk fungøs Ledbetændelse, oftest med Karies og Fisteldannelse) i Overextremiteternes Led viser en overmaade stor Dødelighed, naar de Syge forfølges efter Hospitalsopholdet; saaledes 55 pCt. Døde med Albuekaries, 32,3 pCt. Döde med Karies i Haanden.

Af Resektioner med blivende godt Resultat anføres en Skulderresektion, hvor der efter 2 Aars forudgaaende Sygdom opnaaedes fuldstændig Brugbarhed og Bevægelighed i Leddet, 10 Tilfælde af Albueresektion, hvor man kunde konstatere

; Sundhed og stor Tilfredshed med Armens Brugbar-
Kasus af Haandledsresektion efter Karies god Funk-

Extremiteter. Istedetfor den tidligere Behandling
oner med öieblikkelig Fixation af Leddet i Gibs-
ılder han nu bestemt paa Massage.
andlingen af de forskjellige Laarbensfrakturer er han
fra Gibsbandagen til Extension, idet denne er be-
baade for Patient og Læge, ligesom Konsolidation
gere og Tilböieligheden til Forskydelse paa denne
jæmpes bedst.
ıfraktur. Her Skraaheling hyppig. Erfaring viser
at disse Patienter efter et Par Aars Forløb gaar
ıt de neppe husker sin Skavank. Han anlægger
nder Narkose og med god Assistance. De hyppige
f nedre Del af Femur og paa Krus er som oftest
kute og subakute Osteomyeliter, hvilket altsaa viser,
Sygdom oftere spontant helbredes. Osteomyelit be-
n med smaa Indsnit lige til Benet, saasnart Suppu-
føles, samt, og dette er af stor Betydning, Indlæg
: til Afløb for Pus, der ellers ikke trods Incision ud-
dentlig gjennem de stramme Fascier.
æna spontanea grupperer han i fölgende 4 Afdelinger:
anæmia (mulig beslægtet med perniciös Anæmi),
embolia,
Endoarteritide hyperplastica og
Arteritide atheromatosa.
s chronica. Over 75 behandlede Tilfælde i Tids-
71—76 har han Data over Forlöb og Udgang for
mmende. Heraf er kun 2 fuldstændig helbredet. Det
Tilfælde uden Suppuration, der kom til Behandling
gdommen. De var friske, henholdsvis $\frac{9}{12}$ og $1\frac{9}{12}$ Aar
ngen fra Sygehuset, uden at han dog vil anse dem
for Recidiv. Det er nogen Vanskelighed med den
Ordning af Tumor albus coxæ. I mange indolente,
esdannelse forlöbende Tilfælde af Koxitis er det yderst
at afgjöre, om Processen endnu vedvarer eller om
ı er over og Tilfældet bliver at opføre under Anky-
stændig Helbredelse; dernæst har man netop i Hofte-
re Betændelser (saakaldet rheumatisk Koxit) hos for-
ke Individer især mellem 15 og 25 Aar, der forløber
uration og ender i Ankylose. Denne sidste Gruppe
e hörer vel hellerikke til de dyskrasiske Former af
s Børn.

Tumor albus genu. Heraf 102 Tilfælde i Tidsrummet 1871—76. Af disse 102 havde man senere Data om 66. Af disse kan kun 4 betegnes som fuldstændig helbredede og endda var 3 af disse saa lette kroniske Synoviter, at man nu vel vilde benævne dem Neuroser. 26 af de 66 er helbredede med begrændset Bevægelighed eller relativ Brugbarhed (Amputerede, Resecerede), Uhelbredede er 9 og Döde af de 66: 27.

Optræder Sygdommen i 2det Decennium, er den i høi Grad farlig. Angaaende Følgetilstande af disse kroniske Betændelser, specielt Ankylose, heder det: Forsøg paa at rette Hofteledsankylose gav daarligt Resultat undtagen i 3 Tilfælde, hvor Laarbenshalsen frakturerede under Forsøg paa voldsom Reduktion; her blev Resultatet meget godt.

Ankyloser i Knæleddet behandles med Held dels ved Vegtextension, dels ved forceret Strækning i Narkose.

Samtlige Patienter, hvor der ikke dannede sig Ankylose paany i den korrigerede Stilling, armeredes med Stötteapparater, hvormed de gik godt. Mortalitetsprocenten stiger i Koxitis fra 11,7 pCt. til 56 pCt., saasnart der har dannet sig Absces. Han lægger Vegt herpaa, da han neppe kan anse det berettiget at foretage Hofteledsresektioner, førend der har dannet sig Absces eller ved Krepitation paaviselig Karies. Der maa først i en lang Række af Tilfælde paavises, at Enderesultaterne af Resektion med Hensyn til senere Brugbarhed er bedre end efter ikke Operation, førend han vil gaa med paa de tidlige Resektioner i Hoften som Normalbehandling.

Klumpfødder behandles med Tenotomi og derpaa Gibsbandage.

Hermed faar det være Slut med Anförsler. Bogen er en Fundgrube for enhver Læge, og tror jeg, Ingen, der anskaffer den, vil angre paa Erhvervelsen.

A. Smith,
Korpslæge.

Anmeldelser.

---

k Medicinallovgivning. Fuldmægtig i Justits-
tet *K. A. Langberg* har i disse Dage ved Omsen-
Cirkulære til Landets Læger og Apotekere indbudt
ption paa en Samling af de Læge- og Apoteker-
dkommende Love, Resolutioner, Departementsskri-
. v., hvorpaa vi herved vil henlede Lægestandens
nhed. En saadan Bog maa være af Interesse for
ge, og for alle Læger i offentlig Ansættelse, enten
ds- eller Kommunelæge, vil den være uundværlig.
r man allerede tidligere en lignende Samling af Me-
vningen, men da dennes første Del, omfattende Tiden
il 1850, ikke længere findes i Boghandelen, og da
ikke gaar længere end til 1867, har der intet andet
for Udgiveren, naar der skulde aabnes Adgang for
erhverve Kjendskab til den bestaaende Medicinal-
end at foranstalte udgivet en fuldstændig ny Sam-
denne alene vil udgjöre et Bind, bliver den lettere at
lrette i end den gamle, og, for ikke at gjøre den
e og kostbarere end nödvendigt, vil alle Bestemmelser,
ævede. og som alene angaar enten et enkelt Tilfælde
kelt Sted og saaledes ikke har almen Interesse, blive
ermed sigtes fornemmelig til den Mængde Bestem-
ent administrativt Indhold, der findes indtagne i den
ve, saasom Deling af Embeder, Jordemoderdistrikter,
ringer, Sundhedsforskrifter o. s. v. Derimod vil den
alle Bestemmelser, der angaar Lægers og Apotekeres
'orhold og Stilling, deres Rettigheder og Pligter; den
1672 til og med 1880. Bogen vil ogsaa komme
holde væsentlig mere end, hvad der indtages i Lov-
Bogens Udgivelse er formentlig i de rette Hænder,
ren ved sin Stilling i Medicinalkontoret vil have
ndskab til de herhenhörende Materier og tillige lettere
d andre til det rige Materiale, der indeholdes i De-
ts Protokoller, hvorpaa et saadant Arbeide, der paa
l skal være udtömmende og nöiagtigt, alene kan byg-
en for Bogen er sat saa overmaade lavt — til 10
edens den ældre Udgave kostede mellem 20 og 30
for at Ingen, selv de, der allerede er i Besiddelse af
Udgave, af Hensyn til Prisen skal lade sig afholde
be Bogen; en Fortsættelse af den gamle vilde have
holdsvis langt mere og vilde rimeligvis ikke kunne

sælges under 6 Kroner. Men for at en Bog, der alene kan paaregne en saa indskrænket Udbredelse som denne, skal kunne udgives uden Tab til den nævnte Pris, vil det ogsaa være nödvendigt, at den vinder almindelig Udbredelse inden den Stand, den vedkommer.

Efter hvad der er os meddelt, har det imidlertid hidtil gaaet saa smaat med Subskriptionen, at der er lidet Haab om, at Arbeidet vil kunne iværksættes, saafremt Tilslutningen ikke bliver större. Bogladeprisen vil for ikke subskriberende blive forhöiet til 15 Kroner. Vi vil derfor paa det bedste anbefale Subskriptionsindbydelsen til almindelig Tilslutning, og vi vil haabe, at ikke den sædvanlige Utilböielighed inden Lægestanden til at stötte literære Foretagender, der specielt vedkommer den, ogsaa denne Gang skal hindre et Arbeide, der vil være til stor Nytte og Hjælp som dette. Hvis Forsöget paa at udgive Bogen denne Gang strander, vil der neppe paa lange Tider blive gjort et nyt, og da ialfald ikke til en saa billig Pris.

Sygepleiersken. Kortfattet Veiledning i Sypepleien for Sygepleiersker i By og Bygd. Af *Edv. Kaurin*, Distriktslæge. Kristiania. Forlagt af Alb. Cammermeyer. 1879. 62 Sider liden 8vo.

Det er en særdeles nyttig liden Bog, Forfatteren her har udgivet, afpasset efter vore Forhold og inden sit Omraade indesluttende en hel Række praktiske Anvisninger og Raad, saaledes at den baade fortjener at udbredes gjennem vore Landslæger i Bygderne og at finde en Plads hos vore Husmödre i Byerne; ja Anmelderen skulde være tilböielig til ogsaa at raade de medicinske Studerende til at gjennemlæse Bogen; den vil utvivlsomt spare dem for at begaa adskillige Fadæser under Hospitalstjenesten. Bogen indeholder 11 Afsnit: Sygepleiersken, Den Syge, Sygeværelset, Klyster-, Igle- og Koppesætning, Trækmidler, Lægemidlernes rette Brug, Omslag og Bade, Temperaturmaaling og lidt Bandagelære, Smitsomme Sygdomme, Blödninger, Sygebud. Den er letlæst og grei, og Enhver, der paa Grund af Omstændighederne eller ved eget Valg faar det Hverv at pleie Syge, vil gaa mere skikket og med freidigere Mod til Gjerningen efter at have sat sig ind i de mange smaa, men vigtige Gjöremaal, som Forfatteren her har fremstillet.

Udstyret er upaaklageligt.

---

lement til Medicinaltaxten for 1879; ud-
Exam. pharm. *G. Hansen*, Assistent i Medicinal-
Fredrikshald. Trykt hos A. Caspersen; 1879.

indeholder: Regler, hvorefter Medicinaltaxten er
Beregning af Simplicia og Komposita, oplyst ved
Schema for Affattelsen af Regninger over Medicin,
ger leveres til offentligt Brug, tilligemed en Del An-
til Brug ved Recepters Taxation; Formler, hvor-
Supplementet taxtsatte Komposita, der ikke er, op-
norske Farmakopoeer af 1854 og 1870, er beregnede;
rinciperne udregnede Priser paa en Del ikke offici-
kamenter; Fortegnelse over den i Kristiania gangbare
paa en Del Rekvisita; nogle fremmede Mynt- og
r overförte i Kronemynt og Kilogram. Dette Ind-
at maatte gjöre Bogen nyttig ikke blot for Apo-
ogsaa for Distriktslæger og Landpraktici.

---

buch der Zahnheilkunde für praktische
d Studirende, von Dr. *Jul. Scheff* jun., Zahnarzt
nit 153 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban &
erg, 1880.

ekjendt er den store Flerhed af Læger kun tarvelige
er, hvad Tændernes Patologi og Terapi angaar, hvil-
aa sjelden medförer Forlegenheder, Feiltagelser og
essige Raad, særlig for Landslægernes Vedkommende,
an henvise sine Patienter til Tandlæger; det er An-
ekjendt, at unge Kolleger i Følelsen af et Savn i
ing under Ophold i Udlandet har sögt at erhverve
k Kundskab og Færdighed ogsaa i Tændernes Syg-
deres Behandling. For at afhjælpe det paapegede
nu Forf. udgivet nærværende Lærebog, ved Hjælp af
nok enhver Læge vil kunne erhverve sig fornøden
mere rationel Behandling af kurante Tilfælde. Bo-
dler følgende Afsnit: Mundens og dens Organers
Dentitionerne, Tændernes Anomalier, Tændernes Syg-
nlighed og Kosmetik, Tændernes Indflydelse paa Ud-
ordøielse, Mundens Bløddeles Patologi og Terapi,
tioner og endelig Tandteknik.

Pharmacologisk Compendium, udarbeidet i Henhold til de nordiske Pharmacopoeer, for Medicinere, Pharmaceuter, Læger og Apotheker-Revisorer, af *F. Hoch*, Cand. med. & pharmaciæ, Garnisonslæge ved Oscarsborg. Christiania Den norske Forlagsforening. I. Lægemidlerne (Droguerne) af Planteriget; 1878. II. De chemiske Præparater; Lægemidlerne af Dyreriget; Balneologisk Anhang; Lovbestemmelser m. m.; 1880.

Vor ikke meget omfattende hjemlige medicinske Literatur har erholdt en værdifuld Berigelse i ovenanförte Værk af Doktor *Hoch*, der gjennem sin dobbelte Uddannelse som Læge og Farmaceut i særlig Grad har været i Besiddelse af de ønskelige Betingelser for med Held at kunne løse den foreliggende Opgave. Bogen kan vistnok ikke ansees som tilstrækkelig udtømmende Lærebog i Farmakologi for de medicinske Studerende, hvad den heller ikke gjör Fordring paa, men den yder fornöden Veiledning til Studiet af Farmakopoeen, til hvilken den ogsaa ifölge sin Plan er bunden, og besidder netop heri et stort Fortrin fremfor de hos os ellers benyttede tyske farmakologiske Lærebøger, der ikke er afpassede efter vore Forhold og tillige for en stor Del omfatter Ting, der for de Studerende og for de praktiske Læger er aldeles unødvendige. Ogsaa for Embedslæger, der ifølge sin Stilling er tvungne til at foretage Apotekervisitationer, er nærværende Bog en meget hensigtsmæssig og grei Ledetraad til Bedømmelse af Lægemidlernes Godhed og Overensstemmelse med Farmakopoens Fordringer; en Veiledning i denne Henseende maa ansees saare önskelig og nödvendig, thi det vil vistnok af de Fleste medgives, at Apotekervisitationerne rundt om i vort Land neppe altid foretages med önskelig Sagkundskab og Nöiagtighed. Doktor Hoch behandler i sin Bog Farmakopoeens Lægemidler samt enkelte nyere Midler, der ikke er optagne i den sidste Udgave af denne; i første Del omhandles Lægemidlerne af Planteriget, der er samlede i de almindelige farmakognostiske Grupper, Folia, Flores, Herbæ o. s. v.; til Gruppeinddelingerne er knyttet de til Forstaaelse af Farmakopoeens Text og den farmakognostiske Terminologi fornödne Forklaringer og Bemærkninger. Specialartiklerne indeholder: Lægemidlets officinelle Navn med tilhörende Synonymer og Trivialnavne, dets naturhistoriske Beskrivelse med Angivelse af Afstamning, Voxe- og Produktionssted, Kjendetegnene paa Medikamentets Godhed, de hyppigst forekommende Forurensninger og Forfalskninger samt Veiledning til at paavise dem, dets vigtigste kemiske Bestanddele og terapeutiske Anvendelse samt de af Midlet existerende i Pharm. Norv. officinelle Tilberedninger.

stærkt virkende Midler er Maximaldose anført, dels
dels samlet i en fælles Tabel; som Tillæg findes tilsidst
logisk Anhang, der omhandler Giftene og Behandlingen
ete Forgiftninger. I 2den Del omhandles først de læ-
æparater efter lignende Princip, dernæst paa tilsvarende
egemidlerne af Dyreriget; inden begge Klasser findes
noderne Midler, der endnu ikke har Plads i Farma-
Det balneologiske Anhang indeholder i kort Uddrag
ge og kunstige Mineralvande med tilhörende Analyser
nest bekjendte og anvendte europæiske Kuranstalter.
indes samlet de for Lægemidlernes Opbevaring, Til-
og Dispensering gjældende Lovbestemmelser.
righoldige Stof, der saaledes indgaar i Kompendiet,
behandlet paa en klar og overskuelig Maade og er
ængt til det mindst mulige Volum. Bogen vil derfor
ere de Studerende, baade Medicinere og Farmaceuter,
n, ligesom den fortjener Plads i Lægernes Bogsamling
dbog for Tilfældet.
rret er smukt.

---

rbuch der Physiologie des Menschen, ein-
h der Histologie und mikroskopischen Anatomie; mit
r Berücksichtigung der praktischen Medicin; von Prof.
andois. 2te Hälfte. Wien; Urban & Schwarzenberg.
gazinets 4de Hefte 1879 henledede Opmærksomheden
nævnte Bog, hvis förste Halvdel da forelaa; den anden
ar i det forlöbne Aars sidste Maaned ogsaa forladt
og vi benytter Anledningen til paany at bringe dette
ge og tidsmæssige Værk i Erindring. Forfatteren
paa en höist tilfredsstillende Maade at have löst sin
t skrive en Lærebog i Fysiologi, der særlig egner sig
ve den praktiske Læge den fornödne Basis ved
streife ind paa den kliniske Undersøgelse og paa pa-
Forhold, ligesom den ved at sky al unødig lærd Dis-
g ved sin koncise og klare Fremstilling stadig holder
vedlige. Vi anförte i den forrige Anmeldelse en Del
ige interessante Emner, Forfatteren i Værkets förste
ar omhandlet; for at give Læserne en Ide om Rig-
en af Bogens sidste Del kan vi nævne, at i denne
get Andet omtales Undersøgelse af Drikkevand, Kjød
ræparater, overdreven Forøgelse af Legemets Fedt- og
samt dennes Bekjæmpelse, Urinanalyse, patologiske
der staar i Forbindelse med Urinafsondringen, La-

ryngoskopi, Stemmens og Sprogets Patologi, de fysiologiske Principer for Elektricitetens terapeutiske Anvendelse, Nervesystemets normale og patologiske Fysiologi, hvor man blandt Andet finder afhandlet Forstyrrelser i Respirationscentret med Begrundelse af Hjælpemidlerne mod Kvælning, Angioneuroserne, Menneskehjernens Overflades Topografi med Hensyn paa de nyeste Undersögelser om Hjernefunktionernes Lokalisation o. s. m.; endvidere findes ved Sandseorganernes Fysiologi ogsaa forskjellige Abnormiteter berört som f. Ex. Farveblindhed, ligesom i Udviklingshistorien Misdannelserne findes omtalte. Ved ethvert Afsnit er tilføiet et kort Overblik over vedkommende Disciplins historiske Udvikling samt over Dyrerigets komparative Fysiologi.

Man vil af det Anførte se, hvilken Fylde af Stof Forfatteren har vidst at inddrage under sit Omraade, og at han har forstaaet ogsaa at behandle det med overlegen Dygtighed, derom tør maaske allerbedst vidne følgende Udtalelse af den berømte Fysiolog *Moleschott* til Forfatteren om Bogen: „Naar En udgiver en Haandbog lig den, hvis første Halvdel nu foreligger, da faar han Tak ikke blot af de Studerende, men ogsaa af Lærerem og Forskeren; og da min Ærgjerrighed gaar ud paa i mig at forene de tre nævnte Egenskaber, saa bringer jeg Dem af fuldt Hjerte min Tak; Deres patologiske Bemærkninger er i sin sammentrængte Korthed saa mesterlig klare, at jeg af Deres Bog lover mig den gavnligste Indflydelse ogsaa paa klinisk Omraade.“

Hermed være Prof. *Landois*'s Bog Kollegerne varmt anbefalet.

Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht, von Prof. Dr. *Joh. Schnitzler*; mit 8 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Separatabdruck aus der Wien. med. Presse 1879. 60 S. 8vo.

I en Række Artikler i Wien. med. Presse, der nu er udkomne samlet til en Afhandling, har den ansete Laryngoskopiker og Brystpatolog, stöttet til et rigt Materiale grundig gjennemgaaet Lungesyfilis, væsentlig fra klinisk Standpunkt, medens man tidligere hovedsagelig kun har kjendt denne Sygdomsform som et patologisk-anatomisk Fund. Forfatteren har særlig sögt at klargjöre Diagnosen, idet först naar denne med Sikkerhed kan stilles, en hensigtsmæssig Behandling lader sig indlede, hvorved mangen Patient, der ellers vilde gaaet tilgrunde som „tuberkuløs“, kan gjenvinde sin Helbred. Forf. resumerer sine Resultater paa følgende Maade:

Lungesyfilis forekommer langt hyppigere end hidindtil almindelig antaget. Den er selvfølgelig stedse en Fölge af en

Lues og optræder fordetmeste paa et sildigere, mere
nt Stadium af Syfilis, men kan dog undertiden ogsaa
paa et tidligere, det saakaldte sekundære Stadium.
lrig det første og eneste Symptom af konstitutionel
n optræder stedse først, efterat forud allerede andre
Iud, Slimhinder, Ben, Lever, Testikler, Hjerne) har
ebne af Lues.
omerne af Lungesyfilis er i Almindelighed de samme
ungeftise, hvorfor Affektionen ogsaa i levende Live
elig lader sig erkjende med fuld Sikkerhed. Selv ved
ler begge Processer sig ikke altid adskille fra hin-
nlig gjælder dette den diffuse, syfilitiske Infiltration i
en ogsaa de langt mere karakteristiske Gummata kan
s med Tuberkler.
osen af Lungesyfilis stötter sig til de funktionelle
er og de paaviselige Forandringer af Lungen, paa
g Behandlingens Indflydelse, paa Anamnesen og Paa-
Lues i andre Organer. Forløbet er ved Lungesyfilis
ighed langsommere og Organismens Almenbefindende
re end ved Ftisis. Syfilis angriber mere Lungernes
nedre Partier, medens Spidserne forbliver fri; til
iver Diagnosen, naar man med Larynxspeil kan paa-
i Strubehovedet. Til en vis Grad gjælder det ogsaa,
yfilis ofte er ensidig (midtre Lap af høire Lunge),
Processen ofte er temmelig begrændset. Personer
sition til Katarrh eller Ftisis faar lettere Syfilis i
nsorganerne, naar de inficeres, end andre Individer.
nosen er stedse alvorlig, men ikke ubetinget ugunstig,
ommen i Tide erkjendes; selv ved langt fremskreden
Helbredelse ikke umulig. Diagnosticeres Lungesyfilis
ehandles den ikke korrekt, förer den almindeligvis til
g letal Udgang.
ndlingen maa være antisyfilitisk. Jod og Merkur maa
forsigtigt, men dog energisk; hvilket af disse to Midler
gribe til, lader sig vanskelig paa Forhaand afgjøre.
er til först at forsöge Jod (Jodkalium, Jodjern), og,
ikke virker, da at gaa over til Merkur; undertiden
nbination nödvendig. Man kan da ofte opnaa ganske
overraskende Resultater, saa at man uvilkaarlig mindes
Ytring: Ved Behandling af Syfilis er Alt muligt, selv
eladende umulige.
Hovedpunkter findes nu i Afhandlingen nærmere de-
en Rigdom af historiske Notiser, egne og fremmede
er, samt Forf.s bekjendte flydende Stil gjør hans Ar-
n lærerig og letlæst Bog, der fortjener at kjendes.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Januar 22de er Tandlæge *O. C. A. Bergersen* afgaaet ved Döden.

Januar 28de er *Carl Christian Sandborg* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Februar 14de er Kand. med. *Søren Steen Frost* antaget til indtil Videre at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for nordre Odalens Herred af Solör og Odalens Lægedistrikt istedetfor Kand. med. *Strøm*, der for nogen Tid siden er fraflyttet Herredet.

Februar 17de er Kand. med. *Michael Holmboe* antaget til Reservelæge ved Rotvold Sindssygeasyl for et Tidsrum af 3 Aar — fra Tiltrædelsen af at regne.

Februar 17de er forhenv. Korpslæge *J. M. C. Blichfeldt* afgaaet ved Döden.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. Februar 16de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. v. af 16de Mai 1860 er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Grimstad under 18de November 1879 fattede Beslutninger om Tillæg til og Forandring i de ved kongelig Resolution af 10de Juli 1862 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By (se Magazinets 3dien Række, 16de Bind, Pag. 1025—1028).

Rettelse.

I Forhandlingerne i det medicinske Selskab 1879, Side 300, 2den Linie fraoven staar »som Æresdoktor«, læs »til Æresdoktor«.

I. Originale Meddelelser.

Meddelelser fra min Praxis.

Af

Prof. Voss.

IV.

(Fortsat.)

gaaende den 2den Gruppe maa jeg give nogle op-
Bemærkninger. Som det af Sygehistorierne sees,
edes 6 og 1 døde i Sygdommens regressive Stadium,
umiddelbart af Sygdommen.
6 helbredede var fra 9 til 41 Aar gamle (No. 1,
9, 10). Hos de 2 Kvinder, lidende af Phlegmasia
lens, havde Sygdommen et forholdsvis hurtigt For-
d stærkt udtalte Aandedrætsbesværligheder. No. 4,
erede var Ftisikus, da han fik Pleuriten, døde et
r senere af Hovedsygdommen. Hos No. 7 blev der
Residuum hverken efter Rheumatismus articularis
leuriten, medens No. 9 bærer paa en betydelig
ygdom (Hypertrofi og Klappefeil) som Følge af
atismus articularis. Det mærkelige er, at denne
ients Fader, som nu er 45 Aar gammel og relativt
Mand, har den samme Slags Hjertesygdom, saa-
eg har kjendt ham (i 19 Aar), og angiver, at han
tidligste Ungdom har lidt af Hjertebanken. No. 10
Pleurit i 9 Aars Alderen, 7 Aar derefter Hydro-

torax, Ascites og Anasarka; i 3 Aar gaar han desuden med Albuminuri foruden Hjertesygdommen, og er alligevel nu en tilsyneladende rask Person, som bevæger sig med Lethed. Den Person, som døde 1 Aar, efterat Pleuriten var begyndt, frembød, uagtet han havde en Alder af 48 Aar, efterhaanden en saa betydelig Retraktion af den høire Brystside, som vel sjeldent iagttages i en saadan Grad i en saadan Alder. Til Slutning blev det umuligt for de resterende integre Lungepartier (han havde Bronkektasier foruden Fortsættelsen i den største Del af den høire Lunge) at fyldestgjøre Vexelvirkningen mellem Luft og Blod.

De 4 Døde var 5, 41, 56 og 61 Aar gamle. No. 3 har jeg benævnt Komplikation med Miliærtuberkulose, ikke efter Diagnosen i levende Live, men efter Sektionsfundet. En Søster var før død af tuberkuløs Meningit (miliære Tuberkler i Lunger, Lever, Milt osv.) Pleuriten havde et meget hurtigt Forløb, og den pludseligt indtrædende Død, som ikke kunde tilskrives Afkræftelse, ei heller Exsudatets Tryk, thi dette var ikke betydeligt, er jeg tilbøielig til at udlede af en ved Hosteattaken foraarsaget Gjennemrivning af det Fibrinlag, som bandt Lunge til Brystvæg og Diafragma; thi i samme saaes smaa Blodpunkter. Invaginationerne i Tyndtarmen kan jeg ikke forestille mig har havt nogen Indflydelse, siden der ikke var nogen Luftudspænding i Tarmpartierne ovenfor Invaginationerne. No. 6 døde nærmest som Følge af Exsudatets Mængde, saameget mere som hun var betydeligt afkræftet ved foregaaende Sygdomme. Hos No. 8 begyndte Pleuriten og Endokarditen, før Rheumatismus articularis gav sig tilkjende ved Smerte og Svulst i Led. At Pleuriten udgik fra Diafragmas serøse Beklædning, var sandsynligvis den hovedsagelige Aarsag til de voldsomme Smerter og til Cyanosen, fordi Respirationen derved saa meget generedes, den samtidige Hjertelidelse ikke at forglemme. Angaaende No. 11, som døde pludseligt, nærmest paa Grund af Lungernes Kompression, maa jeg bemærke, at jeg fra Begyndelsen havde opgjort den Diagnose, at hun havde Kræfsvulster i Underlivet, som jeg antog var fremkaldte ved

i Arret efter Tyfliten; den følbare Svulst i Kardia
ie jeg betegnede Afsætning i den venstre Lever-
eg ventede desuden ved Obduktionen at finde Af-
den venstre Lunge. Men hos hende var alene
tiske Glandler i Underlivet og i Bækkenet dege-
, ingen kræftagtig Afsætning i Lever og Lunge.
de maaske antage, at Sygdommen var Leukæmi,
erne var Lymfomer, saameget heller som Milten
r stor, men makroskopisk havde de altfor stor
ned Medullarkræft, til at jeg havde nogen Tvivl
nseende, og i Grunden interesserede det mig ikke
foretage videre mikroskopiske Undersøgelser, siden
havde gjort noget Skridt for at konstatere Dia-
Retning af Leukæmi i levende Live. Mangengang
nskeligt at afgjøre, om Hydrotorax eller Pleurit
s Effusion er tilstede. Efter Sektionen skulde jeg
st tilbøielig til at anse det for Hydrotorax, uagtet
erne i levende Live pegede bestemt paa Pleurit.
ne Patients Sygdom mindedes jeg en Patient, som
e Anledning til at se sammen med en Kollega
forveien (i 1867). Det var en 32-aarig Mand, som
r før han fik Pleurit havde havt Svækkelse i Un-
niteterne, hvorfor han gjennemgik flere Kure.
1867 led han af Pleuritis dextra, havde svære
i Lumbarregionen og i den høire Underextre-
hvis Lindring jevnlig Morfin, indtil 2 Gran i Døg-
injiceret. I December udtømtes gjennem Explora-
art 4 Gange 4, 2½, 2 og 1 Pægl gult Serum, i Begyn-
f Januar 2 Gange 2½ og ½ Pælg blodtingeret Serum.
e 18de Januar 1868. Ved Obduktionen forefandtes
vulster, større og mindre, i Sternum, Mediastinum
paa den høire Lunge, paa Pleura costalis, i den
Lunge, i Leveren, i Sakrum og i 4de Vertebra
med Indtrængen i Canalis spinalis. I den høire
k indeholdtes 1 Pot gult Serum. Sandsynligvis
ftens første Origo i Lumbarhvirvlen.

3die Gruppe: Kronisk Pleurit.

No. 1.	Madm. S., 27 Aar. 1852. 13de Januar: Efter Barselseng ifjor Vaar Puerperalfeber og Pleuritis sinistra. Har hostet senere. Den venstre Brystside lidt indsunken. Mat Perkussion paa det nederste Parti; ingen Aandelyd her. 15de Mai: Bedre Udseende. Hoster fremdeles meget. Funktionerne i Orden. Rygraden er begyndt at krummes med Konvexitet tilhöire. Den venstre Brystside mere indsunken. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 2den Novbr.: Er kommet sig fortrinligt. Hoster ikke. Lettere Aandedræt. Indsynkningen af venstre Brystside er næsten udjevnet. Perkussionen neppe dæmpet; men der er ikke ganske ren Cellerespiration i Basis af den venstre Lunge.	13de Jan.: Appl. Fotus tereb. daglig. D. Hostep. (gr. IV) m. & v. 16de Febr.: D. Piller af Ol. tereb. & Extr. hyoscy. (℥III—gr. XII—No. 40) 4 Piller 3 Gange daglig. 15de Mai: Ligger ude i Solen. D. Laud. l. S. 10 Dr. vesp. D. bayersk Øl.
	1854. 2den Mai: Befinder sig fuldkommen vel. Sund Ansigtsfarve.	
	1856. 8de Januar: Barselseng ifjor Vaar, har givet Bryst til for 3 Uger siden. I den sidste Maaned, efter Forkjølelse, Hoste med temmelig rigeligt Expektorat. Sveder om Natten. Funktionerne i ret god Orden. Er bleven magrere. Uren Aandelyd opad og fortil i den høire Lunge.	8de Jan.: D. bayersk Øl og Toddy vesp. D. Mixt. Griffith 1 Sp. trihorio. D. Solut. acet. morph. (gr. I—℥II) 1 Theske trih.

No. 2.

December f. A. begyndte han at lide af Smerter i den venstre Brystside i Tractus af Pectoralis major og Skulderen. Senere har han havt Hoste, som især har været besværlig i de sidste Dage. Flere Midler er blevne benyttede. Febriscerer, har lidt Hoste og Smerte i venstre Brystside. P. 124. Dæmpet Perkussion bagtil nedad; ingen Respirationslyd her. 24de Januar: Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ nedover. 30te Januar: Mat Perkussion ovenfor Spina scapulæ, fra øverst i Axillen. Ingen Respirationslyd. 2den April: Mat Perkussion som før. Funktionerne i ret god Orden, men Urinmængden er sparsommere. Hævelse i Födderne og venstre Haand. 27de Septbr.: Har benyttet Bad i Strømstad i Sommer. Funktionerne i Orden, men Aandedrættet er tungt. Mat Perkussion som før. 8de Decbr.: Hoster noget. Smerter i venstre Brystside. Han kan selv bemærke Skvulpen i den venstre Brystside, naar han lægger sig.

kritem. c. Extr. hyoscy. (℥VIII—gr. XVI) 1 Sp. bih. D. Hostepulv. (gr. IV) m. & v. 23de: Appl. 4 C. cr. 24de: D. Inf. herb. digit. c. tart. emet. & Syrup. diacodii (℈I—℥VII—gr. II—℥I) 1 Sp. bih. 25de: Appl. Vesicat. 27de: D. Calom. & Herb. digit. (gr. I—gr. β) 3 G. dagl.

Februar 1ste: Appl. Vesicat. 5te: Sep. Calom.

Marts 9de: D. 1 Sp. Tran m. & v. Bayersk Øl. 13de: Appl. Vesicat. 22de: Appl. varmt Bad hver 2den Dag.

April 2den: Appl. Fotus tereb. 20de: Appl. Vesicat.

Mai 13de: Appl. Vesicat. 19de: D. Solut. chin. sulph. c. Syrup. rheor. & mannæ (gr. VIII—℥V—aa ℥Iβ) 2 Sp. m. & v. D. Pilul. syrup. ferr. iodat. (aa ℨII—80) 4 P. m. & v.

Novbr. 8de: Appl. 6 C. cr. 12te: Empl. Hjernæi & Empl. de galbano croc. aa.

Decbr. 12te: Appl. 3 C. cr.

	1854. 10de April: Stærkere Hoste og Smerte i venstre Brystside. 2den Mai: Igaaraftes Rykninger i Lemmerne, Krampelatter og Oppressio pectoris i 3—4 Paroxysmer. Sovet godt inat. P. 62. 3die Juni: Undertiden Svindel, Smerter over det høire Øie og lette Besvimelser.	1854. 17de Januar: D. Hostepulver og Extr. hyoscy. (gr. III—gr. I) 3 G. daglig. 10de April: D. Lakritsm. & Extr. hyoscy. (℥VIII—gr. VIII) 1 Sp. hv. T. 2den Mai: Appl. Sinap. dorsi. D. Inf. rad. valer. c. Chin. sulph. (℥I—℥VIII—gr. XII) 1 Sp. bih. 3die Juni: D. Solut. iodeti kalic. (ʒII—℥VIII) 1 Sp. 4 G. daglig.
No. 3.	A. J., 10 Aar. 1855. 18de Septbr.: For 3 Aar siden behandledes for Brystbetændelse, som har recidiveret nogle Gange. Lidt Hoste. Funktionerne i Orden. Begyndende Skoliose med Konvexiteten tilvenstre; den höire Brystside lidt indfalden. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen nedover. Svag Cellerespiration bagtil, men ingen paa Siden.	18de Septbr.: Vedbliver med Tranen. Appl. Bandage. Gymnastik.
No. 4.	Kjöbm. T., 28 Aar. 25de Oktbr.: 1855. I over 1 Maaned tør, hyppig Hoste; i Begyndelsen Febersymptomer. Har været behandlet for Pleurit i denne Tid; föler Hold i høire Brystside, er kortaandet. Funktionerne i Orden. Bleg Ansigtsfarve; i god Stand. Fra An-	25de Oktbr.: Appl. Flanel, indgneden med tør Kamfer, paa Siden. D. Piller af Sublimat og Morph. (gr. II—gr. I—40) 2 P. m. & v.

No. 5.	**Handelsbetjent W.**, 42 Aar. 1856. 6te Juni: I September f. A. er han bleven behandlet for Pleuritis sinistra. Senere har han været kortaandet, men ikke hostet. Funktionerne i god Orden. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti, men nogen Knirken og Rhonkus. 26de Septbr.: Brugte Pulverne i 24 Dage, Fluerne ligesaa længe, men senere Intet benyttet. Mindre kortaandet. Dæmpet Perkussion fremdeles. Aandelyd til Basis, men svagere end i den höire Lunge. 1857. 16de Juni: Ved Perkussionen fremkaldes fremdeles noget dæmpet Lyd bagtil paa den venstre Lunge, og Aandelyden er noget svag. Under stærk Indaanding høres enkelte Sibili i Spidsen af den venstre Lunge. I nogen Tid lidt Hoste.	6te Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Calomel. & Pulv. stibic. & Hb. digit. purp. & Morph. acet. (gr. β—gr. β— gr. I— gr. $\frac{1}{16}$) m. & v. 16de Juni: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.
No. 6.	C. H., 36 Aar. 1856. 7de Oktober: Har været syg i ¾ Aar; der har været anvendt 28 Vesikatorier paa den venstre Brystside. Han föler Hold i venstre Brystside, hoster noget, Aandedrættet noget anstrængt.	Oktober 7de: D. Pilul. iodet. ferr. sacch. c. Hb. digit. (ʒII—gr. XVI—80) 5 P. m. & v. D. Solut. acet. morph. (gr. I—℥II) 1 Th. 4 Gange dagl. 25de: Sep.

	Funktionerne forövrigt i god Orden. Frekvent Puls. Mat Perkussion paa den nederste Del af venstre Lunge, og ingen Aandelyd der. 18de Novbr.: Befinder sig ret vel. 13de Decbr.: Flugt i Lemmerne. Urolig Sövn. Funktionerne ellers i Orden. 1857. 10de Januar: Respirationslyd i hele venstre Lunge. Lidt Hoste uden Expektorat. 27de Januar: Kardialgi. 14de Marts: Rheumatiske Smerter i Lemmerne. 15de Juni: Smerter i Lumbarregionen. Han har benyttet 16 Dampbad. 1859. 26de Decbr.: Har befundet sig vel, indtil for 8 Dage siden, da han fik Feber og Smerter i venstre Hypokondrium. Intet Abnormt i Lungerne. 1862. 9de Juni: Er i 3 Maaneder bleven behandlet af en anden Læge for Hoste med Expektoration. Gastriske Besværligheder. 1873. 12te Oktbr.: For 4 Aar siden er han bleven behandlet for Pneumoni; efter den Tid har han befundet sig ilde, har Bronkit og Gastritis chronica. Rallen af Mucus bagtil i begge Lunger, desuden Rallen af smaa Blærer nedad i den venstre Lunge (Ødem).	Medic. D. Piller af Morph. acet. & Sem. strychn. (gr. V—gr. IV—40) 1 P. 4 G. dagl. 18de Novbr.: Sep. Medic. 13de Decbr.: D. Piller af Veratrinum purum. (gr. II—40) 1 P. 5 G. dagl. 1857. 27de Jan.: D. Pilul. lactatis ferr. (ʒII—60) 2 P. 3 G. dagl. 14de Marts: Dampbad 2 G. ugentl. 15de Juni: Appl. Fotus tereb. 1 Gang daglig. 1859. 26de Decbr.: D. Inf. Hb. digit. & flor. arnicæ. c. nitro (gr. XVI—ʒIII—℥VIII—ʒI) 1 Sp. bih.
No. 7.	A. A., 13 Aar. 1857. 1ste Juni: I de sidste 14 Dage Hold i høire Brystside uden Hoste. Funktio-	Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒII—℥VIII—ʒI) 1 B. bih.

No. 8.	**Sagförer T.**, 41 Aar. 1859. 22de April: Han er blevet behandlet i 6 Uger i Begyndelsen af dette Aar for Pleuritis dextra. Fremdeles Smerter i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. Milten noget forstørret (Koldfeber for 3 Aar siden). 10de Septbr.: Dæmpet Perkussion paa den nederste Del. Aandelyd høres lige til Basis. Den höire Brystside 1 Tomme mindre end den venstre. 1860. 28de Septbr.: Funktionerne i Orden. Ikke dæmpet Perkussion. Differensen mellem høire og venstre Brystside 3 Cm. Kraftig rask Mand i 1879.	22de April: Appl. Vesicat. volantia D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Pilul. chin. sulph. (ʒI—60) 2 P. 3 G. dagl. 10de Septbr.: Sep. Pilul. & Vesicat. Vedbliver med Mixtur.
No. 9.	**Bager K.**, 44 Aar. 1859. 29de April: I omtrent 2 Maaneder Hoste, Mathed, Kardialgi, er bleven kortaandet og afmagret, sveder meget om Natten. Har benyttet Tran i 3 Uger. Syfilis for 12 Aar siden. Begge Forældre er døde af Tæring i 45 og 47 Aars Alderen. Mat Perkussion fra Angu-	29de April: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl.

	lus scapulæ dextræ, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Leveren er ikke forskudt nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 21de Mai: Bedre Befindende. Mindre dæmpet Perkussion. Svag Aandelyd höres ned til Basis.	
No. 10.	J. A., 39 Aar. 1860. 6te Juni: Pneumoni i den venstre Lunge for 9 Aar siden. Hoster noget, er kortaandet, afmagret og mat. Funktionerne i Orden. Sund Ansigtsfarve; Scleroticæ noget gule. Leveren ikke forstørret. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen og Siden af venstre Lunge, svag Aandelyd i samme Udstrækning.	6te Juni: D. Piller af Calomel, Gi. amm., Sapos medicat., Syrup. cort. aurant. (϶I—ʒII—ʒIII— q. s.—90) 3 P. m. & v.
No. 11.	Handelsbetjent S., 18 Aar. 1860. 17de December: For 4 Aar siden Nekrose i den venstre Tibia, laa tilsengs 1 Aar: Pes eqvinus, ringe Bevægelighed i Fodleddet. I længere Tid flygtende Smerter i den venstre Brystside; nogen Hoste med ringe Expektorat; kortaandet. God Madlyst; ordentlig Afföring; mindre god Søvn. Lidt frekvent Puls; intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen nedover. Ikke Aandelyd.	17de Decbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒII—ʒVIII—϶I) 1 Sp. bfl.

	1863. 13de Septbr.: Intet Abnormt i Lungerne.	
No. 12.	Garver H., 20½ Aar. 1861. 24de April: Hoste i hele Vinter; Spor af Blod i Expektoratet i det sidste Dögn. Hold i höire Brystside i de sidste Uger. Kortaandet og mat; ubetydelig Madlyst, Tørst, ordentlig Afføring, daarlig Søvn. Blegt Udseende; sveder i Ansigtet; belagt Tunge; rolig Puls. Intet Abnormt ved Hjertet. Brystet udvides ufuldkomment. Mat Perkussion baade paa den venstre og høire Brystside ved Basis. Svag Aandelyd i Basis af høire Lunge, ingen Aandelyd i Basis af den venstre. 3die August: Han blev snart bedre. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i Lungerne. 1863. 16de Septbr.: Han har undertiden Hold i den venstre Brystside. Hoster ikke. Funktionerne i fuldkommen god Orden. Sundt Udseende, i god Stand. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger. Frisk i 1879.	24de April: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—ʒI) 1 B. bih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trihorio.

No. 13.	P. B., 56 Aar. 1861. 7de Juni: For 6 Uger siden Erythema nodosum, derefter Anasarka i 8 Dage og var samtidig gul i Ansigtet. Kortaandet, men ingen Hoste; Hold i venstre Hypokondrium. Funktionerne i ret god Orden. Mager. Noget gule Scleroticæ. Sagelyd ved Basis cordis. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af venstre Brystside nedenfor Angulus scapulæ. Ingen Aandelyd i det matte Parti, men överst høres Blæselyd og Ægofoni. 8de Juli: Ringe Madlyst, daarlig Sövn. Sagelyden er næsten svunden. Perkussionen som før. Den venstre Leverlap føles tydelig i Kardia. Han har ladet sig maale for „Mosota". 19de Juli: Fluidum i begge Sacci pleuræ; Ødem i Fødderne, Albumin i Urinen. 17de August: Bruger 8 Draaber 2 G. d. Meget kortaandet, har mistet Kræfter. Den venstre Leverlap større.	7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. & herb. digit. purp. c. Iodet. kalic. (ʒIII—gr. XII—℥VIII—϶I) 1 Sp. bih. D. Morph. acet. gr. β m. & v. 8de Juli: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—϶I) 1 Sp. bih. 19de Juli: D. Aqv. petros. c. tart. boraxato-kalic. (℥VIII—℥β) 1 Sp. bih. 21de Juli: D. Aqv. reg. 3 Dr. m. & v., stigende. 11te August: Sep. Guttas. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. vesp. D. Thea bacc. juniperi 1 Kop 4 G. dagl.
No. 14.	C. S., 40 Aar. 1861. 24de Juni: I de 2 sidste Maaneder tungt Aandedræt, uden Hoste. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides kun lidet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	24de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒVI—℥XVI—϶II) 1 Sp. bih.

	ordentlig Afføring. Ikke ganske sund Ansigtsfarve. Mager. Hyppige Hjertekontraktioner, ikke abnorme Lyd. Fra Spina scapulæ sinistræ nedover og paa Siden mat Perkussion; øverst svag Aandelyd, nedad ingen. 1863. 22de Juli: Blev frisk efter det Anordnede. I det sidste halve Aar har han havt Hoste, næsten uden Expektorat. Hold i höire Brystside; kortaandet; Hjertebanken; ringe Madlyst; ordentlig Afføring; taalelig Søvn. Sundt Udseende; i ret god Stand. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger. 68 T. 3800 Com.	22de Juli: D. Mixt. Griffith 1 B. trih. D. Solut. acet. morph. (gr. I—℥II) 1 Th. trihorio.
No. 16.	M. L., 2 Aar. 1861. 31te Juli. Skal have havt Lungebetændelse før Jul. Siden den Tid Hoste med ringe Slimafsondring; undertiden Spor af Blod i Expektoratet; undertiden Brækning ved Hosten. Meget kortaandet, sidder næsten altid. Urolig Søvn; ringe Madlyst; ordentlig Afføring. Hun har benyttet Tran. Ret sundt Udseende. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Nogen Rhonkus og rivende	31te Juli: Vedblev med Tran 1 B. 3 G. dagl. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒII—℥IV—gr. XII) 1 B. trih. 28de August: Sep. Mixt. D. Mixt. Griffith 1 B. trih.

	Inspiration ovenfor. 28de August: Ubetydelig Hoste. Mindre mat Perkussion; der høres nu nogen Celle-respiration. 1862. 11te Septbr.: Rask indtil for 6 Uger siden, da hun igjen skal have havt Lungebetændelse. Sjelden Hoste. Funktionerne i ret god Orden. Intet Abnormt i Lungerne.	
No. 17.	L. M., 11 Aar. 1862. 19de Marts: Ifjor Sommer gjennemgik han en alvorlig Tyfus. Før Jul fik han 2 Furunkler paa den øverste Del af venstre Laar; efter den ene er der et Saar, som har Udseende af tertiær Syfilis. I de sidste 3 Uger Hold i venstre Brystside og lidt Hoste, er bleven kortaandet og har mindre Madlyst. Frekvent Puls. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Blæselyd i Regio interscapularis sinistra; ingen Aandelyd nedenfor. 1ste Septbr.: Han har været behandlet af en anden Læge i den forløbne Tid. Der er Fluidum i begge Sacci pleuræ og i Underlivet. 22de Septbr.: Hoster noget, er kortaandet. God Søvn. Noget løs Afføring. Fluidum i Underlivet fremdeles. 21de Oktbr.: Intet Fluidum i Underlivet. Ubetydelig Hoste. Dæmpet Perkussion paa venstre Brystside nedad. 19de Novbr.: Hoster noget	19de Marts: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (ʒII—℥VIII—ʒβ) 1 B. bih. 1ste Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. 22de Septbr.: D. Inf. herb. digit. purp. (gr. VIII—℥IV) 1 B. 4 G. dagl. 19de Novbr.: D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih. Appl. Katapl. Pouli.

	1863. 19de Januar: 2 gangrænøse, dybe, stinkende Saar, som kan optage en Fingerspids, paa den venstre Nates. 11te Februar: Saarene næsten tilhelede. 1864. 9de Januar: I forrige Sommer Ansigtsrosen. For 8 Dage siden havde han en Absces under det venstre Knæ, nu næsten tilhelet. I 14 Dage Hævelse, Rödhed og Fluktuation i Midten af høire Underarms Extensionsside. Incision. 8de Februar: Hævelse i Extremitas infer. radii dextri. 1876. 23de Septbr.: Næsten hvert Aar har der dannet sig en Aabning paa samme Sted paa den höire Underarm, hvor Incisionen blev gjort. Han farer tilsøs og er en rask, kraftig Mand.	1863. 19de Jan.: D. Solut. iodet. kalic. (ʒI—℥VIII) 1 Sp. 4 G. daglig. Appl. Solut. calcar. chloratæ (ʒI—℥VIII) til Omslag. 11te Februar: Sep. Mixt. 1864. 8de Febr.: D. 1 B. Tran & 10 Dr. Syrup. ferr. iodat. 3 G. dagl. 1876. 23deSeptbr.: D. Solut. iodet. kalic. & Iodet. puri (8 Grm.—30 Ctgr.—700 Gr.) 1 B. 4 G. dagl. (6 Buteljer.)
No. 18.	L. V., 24 Aar. 1862. 16de Septbr.: Han har hostet fra Juni d. A. med noget Expektorat, hvori Spor af Blod for 2 Uger siden, har havt Hold i venstre Brystside, er kortaandet, svagere og mattere; ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Sövn. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Mat Perkussion fra	16de Septbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒIβ) 1 Sp. 4 G. dagl. D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. vesp.

	Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti; lige ovenfor nogen Rhonkus; sakkaderet Indaanding i Regio clavicularis sinistra.	
	1863. 12te Septbr.: Hoster og expektorerer noget, undertiden Brækning ved Hosten. Funktionerne i taalelig god Orden. Mat Perkussion fremdeles paa det nederste Parti af venstre Brystside. 66 T. 2600 Ccm.	Bruger Tran 1 B. 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—ʒII) 1 Th. trih.
No. 19.	A. S., 24 Aar. 1863. 3die Juli: I henved 3 Maaneder har hun havt Smerter i høire Brystside, havde Gulsot i Begyndelsen; hoster noget med ringe Expektorat, er kortaandet og nervös. Daarlig Sövn; de övrige Funktioner nogenlunde ordentlige. Blegt, sygeligt Udseende; i taalelig god Stand. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra överst i Axillen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. I Regio interscapularis lidt Klapren. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. 5te August: Hosten er ophørt. Hyppige Hjertekontraktioner. Neppe mat Perkussion mere, og Aandelyd er vendt tilbage. 1864. 6te Juni: Efter Beretning befinder hun sig vel.	3die Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih. D. Calom. & Op. (gr. I—gr. $\frac{1}{12}$) m. & v. 5te August: D. Tinct. ferr. muriat. 10 Dr. trih. D. Aqv. laurocerasi 10 Dr. trihorio.

	Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Der høres svag Aandelyd noget nedenfor den øverste Grændse af det matte Parti. Ved at lægge Patienten paa Siden fremkom sonor Perkussionslyd i Axillen. Leveren ikke forstørret. 13de Oktbr.: Han har benyttet 7 Flasker Mixtur. Lettere Aandedræt. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i höire Brystside.	
No. 21.	Madm. P., 25 Aar. 1863. 25de Aug.: 3 Gange Lungebetændelse i de yngre Aar. Hun har fordetmeste ligget tilsengs i de 2 sidste Maaneder, har Hold i venstre Brystside, hoster noget med ringe Expektorat. Funktionerne i taalelig god Orden. P. 120. Brystets venstre Side udvides mindre end høire. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Mamma nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti; forstærket Aandelyd i höire Lungespids. Efter Beretning blev Underextremiteterne hovne, og hun døde 1863, 20de December.	25de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥II —ʒVIII—℈I) 1 Sp. bih. D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih.
No. 22.	H. R., 26 Aar. 1863. 4de Septbr.: Siden i Vinter Smerter i høire Hypokondrium; hoster og expek-	4de Septbr.: D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥II—ʒVIII—℈I) 1 Sp.

	torerer noget stinkende Materie, hvori der i Vinter var lidt Blod; kortaandet. Funktionerne i taalelig god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Den høire Brystside udvides ikke saa meget som den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dext., fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden.	bihorio. D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trihorio.
No. 23.	C. C., 21 Aar. 1863. 30te Novbr.: I et Par Maaneder Hold i höire Brystside uden Hoste; kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd överst, ingen Aandelyd i det övrige. 64 T. 2800 Ccm. 1864. 5te Jan.: Hoster noget. 2700 Ccm. 25de Jan.: Føler ikke mere Holdet. Noget dæmpet Perkussion fremdeles. 3000 Ccm. 2den Febr.: Funktionerne i Orden. Aandelyd er vendt tilbage. 3000 Ccm. 1867. 2den Decbr.: Han har faret tilsøs, indtil for 8 Maaneder siden, da han fik ondt i Ryggen og blev indlagt i et Hospital i Santander, hvor han har været behandlet, i Förstningen for Hernia, men det viste sig dog snart, at det var en Absces i den	30te Novbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—ʒVIII—℈I) 1 Sp. bih. 1864. 5te Jan.: D. Jodjernpiller (aa ʒIII—90) 3 P. 3 G. dagl. 25de Jan.: Appl. Vesicat. volant.

	lumna vertebralis; der udviklede sig [illegible] han, efter Beretning, døde 1868, 4de Decbr.	
No. 24.	Kontorist D., 23 Aar. 1864. 4de Marts: Ifjor Høst behandledes han for Pleurit. Han har hostet siden den Tid, er noget kortaandet, har Hold i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd nedad. 65 T. 3500 Ccm.	4de Marts: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—ʒVIII—3β) 1 Sp. trih.
No. 25.	H. C., 49 Aar. 1864. 10de Juli: 2 Gange Lungebetændelse (for 23 og 15 Aar siden). Hoste i det sidste Aar med Expektorat; ofte Hold i venstre Brystside; Hjertebanken; Mathed; sveder stærkt om Natten. Funktionerne i taalelig god Orden. Ret sundt Udseende. I nogenlunde god Stand. Noget belagt Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra	10de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—ʒVIII—℈I) 1 Sp. bih. D. Piller af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardui benedict. aa ʒI. Morph. acet. gr. I, No. 60. 1 P. 5 G. dagl.

	Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Intet Abnormt ved Lever og Milt. 1866. 28de Jan.: Han benyttede 14 Flasker Mixtur, 6 Fluer og 4 Æsker Piller, og var saa frisk. Fra sidste Sommer har han hostet noget, mere og mindre; ved Juletid Blod i Expektoratet; er kortaandet; har følt Hold i høire Brystside. Sövnen forstyrres ved Hosten; sveder om Natten; har ret god Madlyst og ordentlig Afføring. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Ikke abnorm Perkussion. Inspirationen noget rivende i den venstre Lunge, er ikke ren cellulær.	28de Jan.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Pillerne.
No. 26.	I. H., 27 Aar. 1865. 17de April. I de sidste 2½ Aar Hold i venstre Brystside, er noget kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover; svag Aandelyd överst, ingen nedenfor. 22de Mai: Hun har benyttet 8 Flasker Mixtur. Aander friere. Meget mindre dæmpet Perkussion; Aandelyden stærkere; nogen Gnidningslyd udad og nedad for Hjertet. 1866. 7de Juli: Intet Abnormt i Lungerne.	17de April: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒI) 1 Sp. 4 G. dagl.
No. 27.	P. P., 38 Aar. 1865. 2den Juni: Sygelig i den sidste Maaned, hoster uden Expektoration, er noget kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt	2den Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒI) 1 B. trih. (X).

	Aandelyd i det matte Parti [illegible] 1866. 24de Jan.: Mat Perkussion i det nederste Parti bagtil paa begge Sider.	4de Jan.: Igjen Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).
No. 28.	H. B., 28½ Aar. 1865. 3die Juni: I de sidste 5 Maaneder Klemsel og Hold i Hjerteregionen, har Hjertebanken og er bleven kortaandet. Ikke synderlig Madlyst. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Tungen noget belagt. Noget hyppige Hjertekontraktioner; undertiden høres perikarditisk Rivningslyd. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti og Knirken mellem Angulus scapulæ og Columna. 3die Septbr.: Lettere Aandedræt. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Söyn. Brystet noget applaneret paa venstre Side. Dæmpet Perkussion somför; der höres nu Aandelyd i det nederste Parti.	3die Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—ʒβ) 1 Sp. trih. (XVI). 3die Septbr.: D. Solut. iodet. ferr. sacch. 10 Dr. trih.
No. 29.	O. M., 24 Aar. 1865. 7de Juni: I Vinter laa han tilsengs i 11 Uger af gastrisk Lidelse. Han har følt Sting i Brystet, er kortaandet og mat, har Hjerte-	7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—ʒVIII—ʒI) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

	banken. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring og fri Urinladning; taalelig god Sövn. Sygeligt Udseende, mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Höire Brystside udvides ubetydeligt. Mat Perkussion paa hele høire Brystside, med Undtagelse af R. infraclavicularis & supraspinata. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Ikke Albumin i Urinen. 1866. 14de Juni: Hoster ikke, men er kortaandet. Ringe Madlyst; undertiden Pyrose. Ordentlig Afføring; taalelig god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjerte, Lunger, Lever, Milt.	14de Juni: D. Subnit. bismuth. & Extr. hyoscy. (ʒIII—ʒI) saa meget som en Ert trih. & 5 Dr. Tinct. nuais vomicæ.
No. 30.	**Fröken** H. S., 35 Aar. 1865. 8de Juni: Infantil Parese i de venstre Extremiteter. I Vaar blev hun behandlet for Pleuritis sinistra i flere Uger. Hun føler fremdeles Smerter i den venstre Brystside. Dæmpet Perkussion i det nederste Parti og svag Respirationslyd. 30te Decbr.: Cellerespiration i Basis af den venstre Lunge. 1877. 7de Decbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.	8de Juni: D. Jodjernpiller (aa ʒII—80) 5 P. m. & v.
No. 31.	**Skibsförer** S., 26 Aar. 1865. 11te Oktbr.: Han har været i Kystfart i Sydafrika i 1½ Aar, fik Klimatfeber i December f. A., brugte Kalomel i store	11te Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. & Iodet. kalic. (ʒIII—ʒVIII—ʒβ) 1 Sp. trih.

ritis dextra, hvorfor han er bleven behandlet i et Hospital i Liverpool. Han gaar nu taalelig godt; hoster lidt med ringe Expektorat, hvori for nogle Dage siden Spor af Blod. Funktionerne i taalelig god Orden. Sundt Udseende; mager; mange Ar i Regio parotidea sinistra, hvor der endnu er et Ulkus; Paralyse i Nervus facialis sinister. Den høire Brystside er større end den venstre. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

1866. 26de Marts: Han har benyttet Tran i den senere Tid. Funktionerne i god Orden. Noget kortaandet. Sundt Udseende; i god Stand. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover.

1869. 4de Marts: Blev rask ud paa Sommeren 1866. I Vinteren 1866—67 og ligeledes 1867—68 lidt Hoste; sidste Gang havde han ogsaa Pleuritis sinistra. Han har været frisk indtil de sidste 8 Dage, da han har faaet slem Hoste, uden at være kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende.

26de Marts: Igjen Vesicat. volant. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (℥β—℥VIII—℥I) 1 Sp. 4 G. dagl.

4de Marts: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Lakritsmixtur 1 Sp. bih. + 8 Dr. Æther. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih.

	Mat Perkussion i R. infraclavicularis dextra; under Hosten höres her Piben, Kurren og Knirken, hvilket ogsaa iagttages i R. supraspinata. Der høres Celle-respiration nedenfor i den høire Lunge. Den venstre Lunge normal.	
	1870. 12te Juni: Han har været hæs siden i Høst, hoster og expektorerer meget om Morgenen, er kortaandet, har ringe Madlyst, og Maden gaar ofte i Vrangstruben; af og til Diarrhoe. God Søvn. Er bleven svag og mager. Epiglottis er skrumpen. Sygdommen er mere udbredt i den höire Lunge; ogsaa Kaverne i den venstre Lunges överste Lap.	12te Juni: D. Maltsaft. D. Mixt. Griffithi 1 B. trih. Tucheredes i Larynx med Solut. nitr. argent. (1—6) hv. 4de Dag.
	Efter Beretning døde han 1870, 17de Septbr.	
No. 32.	M. H., 29½ Aar. 1865. 7de Novbr.: I 1863 Cystit og Absces i Perineum, hvorefter en Fistula urinaria. I Juli d. A. Betændelse i den venstre Lunge. Han hoster og expektorerer noget samt brækker sig ved Hosten; er noget hæs og kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Midten af Axillen nedover. Ikke Aandelyd i det matte Parti.	7de Novbr: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (℥ß—℥VII—ʒI) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardui benedict. aa ʒI. Morph. acet. gr. II—60. 1 P. 5 G. daglig.

	ner i Brystet. Kortaandet. ... dentlig Afføring; ordentlig Menstruation; daarlig Söva. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	... trihorio.
No. 34.	Skibsfører N., 31 Aar. 1866. 21de Marts: Syfilis for 10 Aar siden, blev syfiliseret; intet Recidiv. For 7 Aar siden Dysenteri i de varme Farvande; Recidiv 3 Maaneder senere; derefter Colitis chronica. I April f. A. Hæmaturi. I Vinter Recidiv af Dysenterien. Nu er Afføringen ordentlig. I de senere Uger er han bleven behandlet for Rheumatisme i venstre Brystside. Han føler Stramning i Brystet; hoster lidt og er kortaandet. Noget blegt Udseende; mager. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 3die April: Gnidningslyd under Papillen. 17de Mai: Funktionerne i Orden. Fremdeles dæmpet Perkussion. 70 T. 3000 Ccm. 23de Juni: Dæmpet Perkussion endnu. 3200 Ccm.	21de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I – ℥VIII — ℥I) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih. 17de Mai: D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih.

No. 35.	Student G., 24 Aar. 1866. 30te April: Fra Novbr. til Januar d. A. er han hjemme bleven behandlet for Pleuritis dextra. Hoster ikke. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Den høire Brystside udvides ikke saa meget som den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 1869. 27de Oktbr.: I de sidste 4 Aar har han havt astmatiske Anfald et Par Gange aarlig. Siden i Vaar har han været noget hæs, hoster af og til uden Expektorat, er meget kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget dæmpet Perkussion paa Bagfladen af den høire Lunge i Sammenligning med den venstre. Svagere Aandelyd i den høire end i den venstre Lunge. Hyppige Hjertekontraktioner. 68 T. 3200 Ccm. Han er død for nogle Aar siden af Tæring.	30te April: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥II—℥VIII—℥I) 1 Sp. trihorio. Appl. Elektricitet. 3die Mai: Appl. Vesicat. volant. 27de Oktbr.: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. hver 2den Uge.
No. 36.	Tömmermester C., 32 Aar. 1866. 1ste Juni: I de 2 sidste Maaneder Hoste med Expektorat, hvori undertiden Blodstriber. Han har havt Hold i höire Brystside, føler Smerte under det høire Skulderblad. Daarlig Madlyst og Søvn, sveder om Natten; ordentlig Afföring. Sundt Udseende; i taalelig god Stand.	1ste Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥III—℥VIII—℥I) 1 B. trih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih.

No. 37.	B. M., 7 Aar. 1866. 9de Juni: I Vinter Lungebetændelse. Hun har Smerter i venstre Brystside; hoster ubetydeligt, er kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillens øverste Del nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti; enkelte Rallelyd.	9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kal. (ʒIII—℥VIII—℈II) 1 B. 4 G. dagl. (IV).
No. 38.	A. D., 28 Aar. 1866. 10de Juli: I 1 Maaned Hold i høire Brystside; er bleven aareladt. Hoster lidt med ringe Expektorat; kortaandet. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	10de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥XVI—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

No. 39.	Slagter M., 41 Aar. 1866. 24de Juli: I de sidste 3 Uger Smerter i venstre Brystside, hoster lidt uden Expektorat, er bleven kortaandet. Mindre Madlyst; de øvrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistræ, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti, men nogen tör Gnidning paa Siden. Intet Abnormt ved Hjertet. 66 T. 3500 Ccm.	24de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—ʒI) 1 Sp. 5 G. dagl. (VIII).
No. 40.	C. S., 48 Aar. 1866. 16de Oktbr.: Siden ifjor Høst Hoste med noget Expektorat, hvori i April d. A. Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten om Morgenen. Kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides lidet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Under Hosten Rallelyd i Regio supraspinata sinistra. 1867. 17de Septbr.: Intet benyttet i den sidste Maaned. Han hoster og expektorerer meget, og der er undertiden Spor af Blod i Expektoratet; han har Smerter i den venstre Brystside, er kortaandet. Funktionerne nogenlunde i Orden. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ikke abnorme Hjertelyd. Mat	16de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 Gange dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. & Extr. card. benedict. aa ʒII. Morph. acet. gr. III—60. 1 P. 4 G. dagl. 30te Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. trihorio. 17de Septbr.: D. Tran, Æther & Hostepiller.

No. 41.	C. B., 29 Aar. 1867. 13de April: For 2 Aar siden havde han maaske Pleuritis dextra, var længe under Behandling, og efter ½ Aar syntes han at være rask. I omtrent 1 Aar kjender han igjen Smerter i høire Brystside, har af og til Hoste, er bleven kortaandet, mat og svag; Hjertebanken. Ret god Madlyst; ordentlig Afföring; Søvnen afvexlende god og daarlig, sveder om Natten. Debilt Udseende; mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag Aandelyd i R. infra- & supraclavicularis, supraspinata & interscapularis dextra; enkelte Rallelyd høres derhos. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. 66 T. 2600 Ccm. 16de Oktbr.: Han har ikke hostet i den sidste Maaned, men er kortaandet. Diarrhoe i den sidste Maaned. God Madlyst; god Søvn. P. 96. 2den Hjertelyd lidt brækkende. Den matte Perkussion som før. Kavernös Rallen i R. interscapularis dextra. 10de Decbr.: Afføringen er i Almindelighed ordentlig. Smerte i Svælget. Kortaandet. God Madlyst; taalelig Søvn.	13de April: Appl. Vesicat. volant. D. Jodjernpiller (aa ʒII—80) 5 P. m. & v. 16de Oktbr.: D. Emulsio ceræ c. Tinct. theb. 1 B. trih. D. Æter 5 Dr. bih. 10de Decbr.: D. Piller af Sulph. chin. & Sulph. ferr. aa ℈II. Pulv. sm. strychn. & Opii pur. aa gr. II—40. 1 P. 4 G. dagl.

No. 42.	H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: I Marts d. A. höiresidig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Afføring hver 2den til 3die Dag. Sövnen noksaa taalelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sund Ansigtsfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Rallelyd langs Kolumna.	14de Mai: Appl. Fotus tereb. 1 G. d. D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger paa Sandhaug i Solen.
No. 43.	Bygmester C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Lungebetændelse ifjor Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaandet, har Smerter i venstre Brystside. Oftere Næseblødning. Funktionerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra överst i Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Bronkialblæsen og nogle Rallelyd i Regio supraspinata dextra. Efter Brev af 1868, 14de Novbr., er han bleven undersøgt af Læger i November 1867 og senere: Lungerne er istand.	19de Juni: Appl. Vesicat volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—℥I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

	kussion næsten fra Clavicula dextra, fra øverst i Axillen, fra Spina scapula nedover. I Regio supra- & infraspinata og överst i Axillen Bronkialblæsen; ingen Aandelyd nedenfor. Den høire Brystside er applaneret i Sammenligning med den venstre.	
No. 45.	J. S., 20 Aar. 1868. 24de April: Hoste i længere Tid, stærkest i de sidste 8 Dage; Smerter i høire Hypokondrium; kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ozæna. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 29de Juni: Diarrhoe i den sidste Maaned. Hoster mere; for 1 Maaned siden Spor af Blod i Expektoratet. Smerter i Hjerteregionen. Ødem i Benene. Ringe Madlyst; daarlig Sövn. Hyppige Hjertekontraktioner; systolisk og diastolisk Sagning ved Basis cordis. Aandelyd i höire Lunge. Ikke Albumin i Urinen. 14de Juli: Han har	24de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—ʒVIII—ℨIβ) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI). 29de Juni: D. Inf. herb. digit. c. nitr. (gr. XVI—ʒVIII—ℨI) 1 Sp. trih. 14de Juli: Sep. Medic. 7de Oktbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—ʒII) 1 Th. trihorio.

No. 42.	H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: I Marts d. A. höiresidig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Afføring hver 2den til 3die Dag. SöVnen noksaa taalelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sund Ansigtsfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Rallelyd langs Columna.	14de Mai: Appl. Fotus tereb. 1 G. d. D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger paa Sandhaug i Solen.
	Bygmester C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Lungebetændelse ifjor Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaandet, har Smerter i venstre Brystside. Oftere Næseblødning. Funktionerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende; Mat Per-	19de Juni: Appl. Vesicat volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—℥I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

dentlig Afföring; god Sövn. Bleg [illegible]
lelig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Skoliose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhöire fra 17 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de

brugt 5 Flasker Mixtur. Mindre Hoste; bedre Madlyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funktionerne i Orden. Hoster noget Morgen og Aften, og er noget kortaandet. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. I det matte Parti i høire Lunge høres nogen Aandelyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den høire Lunge som før. 20de April: Hoster lidt med Opspytning; noget kortaandet. Funktionerne i Orden. I de sidste 3 Døgn Smerter i den høire Hofte. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion og meget svag Aandelyd i den nederste Del af begge Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste med Opspytning; kortaandet; Hjertebanken; Smerter i begge Hofter. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Der höres Aandelyd til Basis i begge Lunger. 2den Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og deltaget i det sædvanlige Gaardsarbeide. Funktionerne i Orden, dog Sövnen mindre god i den senere Tid. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger.

1870. 6te Febr.: Smerter i den höire Hofte, Flugt i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30te Marts, var han sengeliggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Feber med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb. digit. c. Iodet. kalic. (℥I—℥VIII—℥II) 1 Sp. m. & v. hver 2den Uge.

20de April: D. Tran ℔ B. 3. G. dagl. D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trib. hver 2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalic. & Iodil. puri (℥I—gr. II—℥VIII) 1 Sp. 4 G. dagl.

	Udseende, i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 63 T. 2700 Ccm. 1866. 24de Jan.: Mat Perkussion i det nederste Parti bagtil paa begge Sider.	4de Jan.: Igjen Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).
No. 28.	H. B., 23½ Aar. 1865. 3die Juni: I de sidste 5 Maaneder Klemsel og Hold i Hjerteregionen, har Hjertebanken og er bleven kortaandet. Ikke synderlig Madlyst. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Tungen noget belagt. Noget hyppige Hjertekontraktioner; undertiden høres perikarditisk Rivningslyd. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti og Knirken mellem Angulus scapulæ og Columna. 3die Septbr.: Lettere Aandedræt. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Sövn. Brystet noget applaneret paa venstre Side. Dæmpet Perkussion som för; der höres nu Aandelyd i det nederste Parti.	3die Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—℥VIII—ʒβ) 1 Sp. trih. (XVI). 3die Septbr.: D. Solut. iodet. ferr. sacch. 10 Dr. trih.
No. 29.	O. M., 24 Aar. 1865. 7de Juni: I Vinter laa han tilsengs i 11 Uger af gastrisk Lidelse. Han har følt Sting i Brystet, er kortaandet og mat, har Hjerte-	7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—℥VIII—ʒI) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

brugt 5 Flasker Mixtur. Mindre Hoste; bedre Madlyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funktionerne i Orden. Hoster noget Morgen og Aften, og er noget kortaandet. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. I det matte Parti i høire Lunge høres nogen Aandelyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den høire Lunge som før. 20de April: Hoster lidt med Opspytning; noget kortaandet. Funktionerne i Orden. I de sidste 3 Døgn Smerter i den høire Hofte. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion og meget svag Aandelyd i den nederste Del af begge Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste med Opspytning; kortaandet; Hjertebanken; Smerter i begge Hofter. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Der höres Aandelyd til Basis i begge Lunger. 2den Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og deltaget i det sædvanlige Gaardsarbeide. Funktionerne i Orden, dog Sövnen mindre god i den senere Tid. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger.

1870. 6te Febr.: Smerter i den höire Hofte, Flugt i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30te Marts, var han sengeliggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Feber med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb. digit. c. Iodet. kalic. (3I—3VIII—3II) 1 Sp. m. & v. hver 2den Uge.

20de April: D. Tran 1 B. 3. G. dagl. D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trib. hver 2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalic. & Iodil. puri (3I—gr. II—3VIII) 1 Sp. 4 G. dagl.

	Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. Fladt Bryst. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 27de Mai: Han har brugt 8 Flasker Mixtur og anvendt 8 Fluer. Mindre mat Perkussion; svag Cellerespiration.	
No. 47.	B. H., 47 Aar. 1868. 30te Mai: I den sidste Maaned har han fölt Hold i den höire Brystside; for 14 Dage siden havde han Feberbevægelser; er bleven kortaandet, svagere og mattere. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring; god Sövn. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Skoliose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhöire fra 17 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de	30te April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥XII—℥I) 1 Sp. trih. 11te Juli: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. D. T. ferr. muriatic. 10 Dr. trih.

	Mat Perkussion i R. infraclavicularis dextra; under Hosten höres her Piben, Kurren og Knirken, hvilket ogsaa iagttages i R. supraspinata. Der høres Celle-respiration nedenfor i den høire Lunge. Den venstre Lunge normal. 1870. 12te Juni: Han har været hæs siden i Høst, hoster og expektorerer meget om Morgenen, er kortaandet, har ringe Madlyst, og Maden gaar ofte i Vrangstruben; af og til Diarrhoe. God Søvn. Er bleven svag og mager. Epiglottis er skrumpen. Sygdommen er mere udbredt i den höire Lunge; ogsaa Kaverne i den venstre Lunges överste Lap. Efter Beretning døde han 1870, 17de Septbr.	12te Juni: D, Maltsaft. D. Mixt. Griffithi 1 B. trih. Tucheredes i Larynx med Solut. nitr. argent. (1—6) hv. 4de Dag.
No. 32.	M. H., 29½ Aar. 1865. 7de Novbr.: I 1863 Cystit og Absces i Perineum, hvorefter en Fistula urinaria. I Juli d. A. Betændelse i den venstre Lunge. Han hoster og expektorerer noget samt brækker sig ved Hosten; er noget hæs og kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Midten af Axillen nedover. Ikke Aandelyd i det matte Parti.	7de Novbr: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (℥β—℥VII—℈I) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardui benedict. aa ℈I. Morph. acet. gr. II—60. 1 P. 5 G. daglig.

	Søvn. Sundt Udseende; i Almindelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	
No. 34.	Skibsfører N., 31 Aar. 1866. 21de Marts: Syfilis for 10 Aar siden, blev syfiliseret; intet Recidiv. For 7 Aar siden Dysenteri i de varme Farvande; Recidiv 3 Maaneder senere; derefter Colitis chronica. I April f. A. Hæmaturi. I Vinter Recidiv af Dysenterien. Nu er Afføringen ordentlig. I de senere Uger er han bleven behandlet for Rheumatisme i venstre Brystside. Han föler Stramning i Brystet; hoster lidt og er kortaandet. Noget blegt Udseende; mager. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 3die April: Gnidningslyd under Papillen. 17de Mai: Funktionerne i Orden. Fremdeles dæmpet Perkussion. 70 T. 3000 Com. 23de Juni: Dæmpet Perkussion endnu. 3200 Com.	21de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I – ℥VIII —℥I) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih. 17de Mai: D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih.

No. 35.	Student G., 24 Aar. 1866. 30te April: Fra Novbr. til Januar d. A. er han hjemme bleven behandlet for Pleuritis dextra. Hoster ikke. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Den høire Brystside udvides ikke saa meget som den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 1869. 27de Oktbr.: I de sidste 4 Aar har han havt astmatiske Anfald et Par Gange aarlig. Siden i Vaar har han været noget hæs, hoster af og til uden Expektorat, er meget kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget dæmpet Perkussion paa Bagfladen af den høire Lunge i Sammenligning med den venstre. Svagere Aandelyd i den høire end i den venstre Lunge. Hyppige Hjertekontraktioner. 68 T. 3200 Ccm. Han er död for nogle Aar siden af Tæring.	30te April: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒII—ʒVIII—ʒI) 1 Sp. trihorio. Appl. Elektricitet. 3die Mai: Appl. Vesicat. volant. 27de Oktbr.: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. hver 2den Uge.
No. 36.	Tömmermester C., 32 Aar. 1866. 1ste Juni: I de 2 sidste Maaneder Hoste med Expektorat, hvori undertiden Blodstriber. Han har havt Hold i höire Brystside, føler Smerte under det høire Skulderblad. Daarlig Madlyst og Søvn, sveder om Natten; ordentlig Afföring. Sundt Udseende; i taalelig god Stand.	1ste Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—ʒVIII—ʒI) 1 B. trih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—ʒII) 1 Th. trih.

No. 37.	B. M., 7 Aar. 1866. 9de Juni: I Vinter Lungebetændelse. Hun har Smerter i venstre Brystside; hoster ubetydeligt, er kortaandet. Funktionerne i rét god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillens øverste Del nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti; enkelte Rallelyd.	9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kal. (ʒIII—℥VIII—℈II) 1 B. 4 G. dagl. (IV).
No. 38.	A. D., 28 Aar. 1866. 10de Juli: I 1 Maaned Hold i høire Brystside; er bleven aareladt. Hoster lidt med ringe Expektorat; kortaandet. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	10de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥XVI—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

No. 39.	Slagter M., 41 Aar. 1866. 24de Juli: I de sidste 3 Uger Smerter i venstre Brystside, hoster lidt uden Expektorat, er bleven kortaandet. Mindre Madlyst; de øvrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistræ, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti, men nogen tör Gnidning paa Siden. Intet Abnormt ved Hjertet. 66 T. 3500 Ccm.	24de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒIII—ʒVIII—ʒI) 1 Sp. 5 G. dagl. (VIII).
No. 40.	C. S., 48 Aar. 1866. 16de Oktbr.: Siden ifjor Høst Hoste med noget Expektorat, hvori i April d. A. Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten om Morgenen. Kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides lidet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Under Hosten Rallelyd i Regio supraspinata sinistra.	16de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—ʒVIII—ʒII) 1 Sp. 4 Gange dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. & Extr. card. benedict. aa ʒII. Morph. acet. gr. III—60. 1 P. 4 G. dagl. 30te Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. trihorio.
	1867. 17de Septbr.: Intet benyttet i den sidste Maaned. Han hoster og expektorerer meget, og der er undertiden Spor af Blod i Expektoratet; han har Smerter i den venstre Brystside, er kortaandet. Funktionerne nogenlunde i Orden. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ikke abnorme Hjertelyd. Mat	17de Septbr.: D. Tran, Æther & Hostepiller.

siden havde han maaske Pleuritis dextra, var længe under Behandling, og efter ½ Aar syntes han at være rask. I omtrent 1 Aar kjender han igjen Smerter i høire Brystside, har af og til Hoste, er bleven kortaandet, mat og svag; Hjertebanken. Ret god Madlyst; ordentlig Afföring; Søvnen afvexlende god og daarlig, sveder om Natten. Debilt Udseende; mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag Aandelyd i R. infra- & supraclavicularis, supraspinata & interscapularis dextra; enkelte Rallelyd høres derhos. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. 66 T. 2600 Ccm. 16de Oktbr.: Han har ikke hostet i den sidste Maaned, men er kortaandet. Diarrhoe i den sidste Maaned. God Madlyst; god Søvn. P. 96. 2den Hjertelyd lidt brækkende. Den matte Perkussion som før. Kavernös Rallen i R. interscapularis dextra. 10de Decbr.: Afføringen er i Almindelighed ordentlig. Smerte i Svælget. Kortaandet. God Madlyst; taalelig Søvn.

Jodjernpiller (aa ℈II—30) 3 P. m. & v.

16de Oktbr.: D. Emulsio ceræ c. Tinct. theb. 1 B. trih. D. Æter 5 Dr. bih.

10de Decbr.: D. Piller af Sulph. chin. & Sulph. ferr. aa ℈II. Pulv. sm. strychn. & Opii pur. aa gr. II—40. 1 P. 4 G. dagl.

No. 42.	H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: I Marts d. A. höiresidig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Afføring hver 2den til 3die Dag. Sövnen noksaa taalelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sund Ansigtsfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Rallelyd langs Kolumna.	14de Mai: Appl. Fotus tereb. 1 G. d. D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger paa Sandhaug i Solen.
No. 43.	**Bygmester** C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Lungebetændelse ifjor Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaandet, har Smerter i venstre Brystside. Oftere Næseblødning. Funktionerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra överst i Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Bronkialblæsen og nogle Rallelyd i Regio supraspinata dextra. Efter Brev af 1868, 14de Novbr., er han bleven undersøgt af Læger i November 1867 og senere: Lungerne er istand.	19de Juni: Appl. Vesicat volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—℈I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

	kussion næsten fra Clavicula dextra, fra øverst i Axillen, fra Spina scapula nedover. I Regio supra- & infraspinata og överst i Axillen Bronkialblæsen; ingen Aandelyd nedenfor. Den høire Brystside er applaneret i Sammenligning med den venstre.	
No. 45.	J. S., 20 Aar. 1868. 24de April: Hoste i længere Tid, stærkest i de sidste 8 Dage; Smerter i høire Hypokondrium; kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ozæna. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 29de Juni: Diarrhoe i den sidste Maaned. Hoster mere; for 1 Maaned siden Spor af Blod i Expektoratet. Smerter i Hjerteregionen. Ødem i Benene. Ringe Madlyst; daarlig Sövn. Hyppige Hjertekontraktioner; systolisk og diastolisk Sagning ved Basis cordis. Aandelyd i höire Lunge. Ikke Albumin i Urinen. 14de Juli: Han har	24de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒIβ) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI). 29de Juni: D. Inf. herb. digit. c. nitr. (gr. XVI—℥VIII—ʒI) 1 Sp. trih. 14de Juli: Sep. Medic. 7de Oktbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trihorio.

brugt 5 Flasker Mixtur. Mindre Hoste; bedre Madlyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funktionerne i Orden. Hoster noget Morgen og Aften, og er noget kortaandet. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. I det matte Parti i høire Lunge høres nogen Aandelyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den høire Lunge som før. 20de April: Hoster lidt med Opspytning; noget kortaandet. Funktionerne i Orden. I de sidste 3 Døgn Smerter i den høire Hofte. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion og meget svag Aandelyd i den nederste Del af begge Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste med Opspytning; kortaandet; Hjertebanken; Smerter i begge Hofter. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Der höres Aandelyd til Basis i begge Lunger. 2den Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og deltaget i det sædvanlige Gaardsarbeide. Funktionerne i Orden, dog Sövnen mindre god i den senere Tid. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger.

1870. 6te Febr.: Smerter i den höire Hofte, Flugt i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30te Marts, var han sengeliggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Feber med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb. digit. c. Iodet. kalic. (℥I—ʒVIII—ʒII) 1 Sp. m. & v. hver 2den Uge.

20de April: D. Tran 1 R. 3. G. dagl. D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trib. hver 2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalic. & Iodil. puri (℥I—gr. II—ʒVIII) 1 Sp. 4 G. dagl.

	Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. Fladt Bryst. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 27de Mai: Han har brugt 8 Flasker Mixtur og anvendt 8 Fluer. Mindre mat Perkussion; svag Cellerespiration.	
No. 47.	B. H., 47 Aar. 1868. 30te Mai: I den sidste Maaned har han fölt Hold i den höire Brystside; for 14 Dage siden havde han Feberbevægelser; er bleven kortaandet, svagere og mattere. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring; god Sövn. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Skoliose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhöire fra 17 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de	30te April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥XII—℥I) 1 Sp. trih. 11te Juli: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. D. T. ferr. muriatic. 10 Dr. trih.

	sidste 14 Dage; Hold i venstre Brystside siden igaar. Funktionerne i god Orden. Normal Aandelyd i begge Lunger. Uregelmæssige Hjertekontraktioner; svage Lyd. 1872. 21de Febr.: Gastriske Symptomer. Lungerne sunde.	
No. 48.	J. B., 30 Aar. 1868. 30te Juni: I Vinter Hold i den venstre Brystside, derhos Hoste med Opspytning, men ikke i de sidste 3 Uger. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Noget bleg Ansigtsfarve. I god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides ikke saa meget som den höire. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra Midten af Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 1872. 9de Septbr.: Siden i Vaar Hoste med Opspytning, undertiden forbunden med Brækning. Ringe Madlyst og daarlig Sövn; har mistet Kræfter. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Intet Abnormt i Svælget. Intet Abnormt ved Hjertet; Bronkialblæsen i R. supraspinata og interscapularis dextra; under stærk Inspiration Rallelyd i R. supraspinata og clavicularis sinistra.	30te Juni: Appl. Vesicat. volant. 9de Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Mixt. Griff. 1 B. trihorio.

	paa 4 Aar. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Haleterende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion paa hele venstre Brystside baade fortil og bagtil. Bronkialblæsen i R. interscapularis sinistra, men ingensteds Cellerespiration i den venstre Lunge. Efter Underretning blev af en Læge foretaget Toracentese 13de Mai, hvorved udtömtes 4 Potter sero-sangvinolent Fluidum.	
No. 50.	Fru K., 25 Aar. 1869. 23de Juni: Efter sidste Barselseng for ½ Aar siden höiresidig Brysthindebetændelse med Effusion; laa tilsengs i 10 Uger, senere ogsaa ligget af og til. Giver Bryst fremdeles. Befinder sig bedre nu, men er fremdeles kortaandet. Funktionerne i god Orden. Forældre og Bedsteforældre er döde af Tæring. Blegt Udseende; i taalelig god Stand. Lidt belagt Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Sca-	23de Juni: Afvæn Barnet. Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—℈I) 1 Sp. 4 Gange daglig (VIII).

pula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd nedad, svag opad.

1871. 22de Septbr.: Hun blev fri for Fölgerne af Pleuriten. I Marts d. A. havde hun Pneumoni i den höire Lunge. Hoster lidt med ubetydeligt Expektorat, hvori en enkelt Gang har været Spor af Blod. Ikke videre kortaandet. I de 2 sidste Vintre har hun paa Grund af betydelig Vatersot maattet ligge tilsengs et Par Maaneder. Funktionerne i Orden. Næsten altid lidt Blødning fra Vagina, naar hun tager sig megen Bevægelse. Sundt Udseende, i god Stand, noget anæmiske Slimhinder. Intet Abnormt ved Hjertet. Normal Perkussion. Bronkialblæsen i R. supraspinata dextra; under Hosten nogen Rallen; i R. infraclavicularis sakkaderet Inspiration. Intet Abnormt ved Lever, Milt, Nyrer. Urinen indeholders ikke Albumin. I Dybden af Bækkenet tilhöire föles en ubestemt Hævelse; ved Vaginalexploration kjendes tilhøire og fortil om Corpus uteri en ujevn, ikke öm Svulst.

22de Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. 1 Glas Melk 4 G. dagl. D. Klorjernpiller (℥β—120) 2 P. 5 G. dagl. D. Thea. hb. thlaspi b. past. 1 Kop 4 G. dagl.

1873. 21de Januar: I forrige Sommer har hun i 4 Maaneder været ude med sin Mand paa Søreiser. Har været meget flink til December sidstleden, da hun blev kortaandet, fik Hoste med Expektorat, hvori for nogle Dage siden Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten, har havt Hold i höire Brystside. Funktionerne i ret god Orden. Bleg Ansigtsfarve;

21de Jan.: D. Tran og Melk.

No. 51.	C. S., 42 Aar. 1869. 9de Oktbr.: I over 1 Maaned Hold i venstre Brystside; er bleven kortaandet; lidt Hoste; ringe Madlyst; sveder om Natten. Funktionerne forøvrigt i Orden. Sundt Udseende; mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover og paa Siden. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Udenfor Papillen høres under Aandedrættet skrabende Lyd. 1874. 13de Febr.: I et Par Aar Hoste med Expektorat; noget kortaandet, har mistet Kræfter; Hjertebanken; taalelig Madlyst; Afföring i Almindelighed lös; ret god Søvn. Sundt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Lidt Slimrallen i R. clavicularis & supraspinata sinistra; Bronkialblæsen i R. supraspinata dextra.	9de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥I—℥VIII—ʒII) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—℥II) 1 Th. trih. 13de Febr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. + 5 Dr. Tinct. opii crocata.
No. 52.	O. S., 44 Aar. 1870. 7de April: I Slutningen af Januar fik han Hoste med ringe Expektorat, havde Hold i höire Brystside og Feberbevægelser. Er kort-	7de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalici (℥β—℥VIII—ʒI) 1 Sp. 5 G. dagl.

	aandet, har ringe Madlyst, ordentlig Afføring, daarlig Søvn formedelst Hosten. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Rolig Puls. Ozæna. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra överst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 1872. 28de Marts: Han blev frisk og kunde udföre sit fulde Arbeide som Maltgjører. Efter Jul d. A. blev han syg, fik Hoste, Diarrhoe og formindsket Madlyst. Brækker sig ofte, Diarrhöeen og Hosten vedvarer, har daarlig Søvn paa Grund af Hosten. Kortaandet. Meget sygeligt, mat Udseende; mager; anæmiske Slimhinder; belagt Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion i R. infraclavicularis nedover og paa hele Bagfladen af höire Lunge. Kavernös Blæsen og Rallen i R. infraclavicularis og supraspinata dextra; taalelig god Respirationslyd nedenfor paa Forfladen, svag Aandelyd nedenfor paa Bagfladen.	28de Marts: D. Straamelsuppe og Gröd. D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Subnit. bism. c. Opio (50 Ctgr.—10 Milligr) 3 G. dagl. Appl. Fotus tereb.
No. 53.	Handelsmand P. G., 48 Aar. 1870. 9de Juni: Ifjor Höst höiresidig Pleurit med Effusion, har været under Lægebehandling. Han hoster og expektorerer noget, er meget kortaandet, mindre Madlyst, ordentlig Afföring, urolig Sövn. Bleg Ansigtsfarve; i god Stand; noget anæmiske Slimhinder. Hyppige Hjertekontrak-	9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Jodjernpiller (aa ʒβ—160) 5 P. m. & v.

	Leveren er ikke trængt ned. Ikke Albumin i Urinen. Igjennem Explorationstroikart mellem 7de og 8de Kosta udtømtes ¾ Pægl Pus.	
No. 54.	L. G., 22 Aar. 1870. 19de Juni: I 8 Uger i April og Mai d. A. havde han Lungebetændelse i begge Lunger. Han er meget kortaandet, har Hjertebanken. Funktionerne i Orden. Noget debilt, blegt Udseende. Hyppige Hjertekontraktioner (120). Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Ægofoni langs den matte Rand.	19de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (ʒβ—ʒVIII—ʒIβ) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).
No. 55.	N. B., 32 Aar. 1870. 30te Juni: Fra Oktbr. f. A. til ud paa Vinteren gastriske Symptomer. Nu er Funktionerne i ret god Orden. Men han er bleven mat og skjælvende og aander noget stönnende. Sundt Udseende; mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra	30te Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (ʒβ—ʒVIII—ʒIβ) 1 Sp. 4 G. dagl. 28de Septbr.: D. Jodjernpiller (aa ʒβ—160) 5 P. m. & v.

	Axillen, fra Brystvorten nedover. Leveren er ikke skudt ned. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 28de Septbr.: Perkussion som för; svag Aandelyd. 1871. 22de Marts: Noget dæmpet Perkussion og svag Aandelyd fremdeles. 63 T. 3000 Ccm. 1878. 28de Mai: Han har hostet noget i et Par Maaneder, har fölt Hold hist og her i Brystet, er noget kortaandet. Ikke videre Madlyst; Afföring noget træg, daarlig Sövn. Hyppige Hjertekontraktioner. Bronkialblæsen i begge R. supraspinatæ. 1879. 30te Septbr.: Hoster noget og expektorerer nogle Spiseskeer gulgrönlig Slim daglig, føler undertiden Hold i den venstre Brystside, er meget kortaandet, har ringe Madlyst, ordentlig Afföring, fri Urinladning, daarlig Søvn. I Sommer har han ikke kunnet deltage i Udearbeide. Sundt Udseende; mager. Noget belagt Tunge. P. 96. Ikke abnorm Perkussion. Bronkialinspiration og forlænget Exspiration i R. clavicularis dextra og i begge R. supraspinatæ. Ingen Ballelyd. 2500 Ccm.	22de Marts: D. Solut. sulph.-strychn. (gr. I—℥β) 5 Dr. m. & v. 28de Mai: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Morfinsolution (15 Cent.—100 Gr.) 1 Th. trih. 30te Septbr.: Bruger Tran og Melk. D. Mixt. Griffith 1 B. trih.
No. 56.	Proprietær C. G., 49 Aar. 1871. 17de Juni: Noget sygelig siden December 1869. For 1 Maaned siden Feberfrysninger og Hold i høire Brystside med besværligt Aandedræt. Holdet ophörte efter omtrent	17de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (℥β—℥VIII—ʒI) 1 Sp. 4 G. dagl.

	i Axillen, fra 8de Kosta nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 14de Septbr.: Han har benyttet 8 Fluer og 16 Flasker Mixtur. Den matte Perkussion strækker sig ikke saa höit op. Svag Aandelyd höres nu lige til den nederste Del af höire Lunge. 1876. 7de Septbr.: Undertiden Hjertebanken. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i Lungerne.	
No. 57.	Skibsförer R., 35 Aar. 1871. 23de August: I de sidste 14 Dage Hold i høire Brystside; i de sidste 8 Dage stærk Hoste med ringe Expektorat. Meget kortaandet; daarlig Sövn, men de øvrige Funktioner i Orden. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Den höire Brystside udvides mindre nedad. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Brystvorten nedover. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	23de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—240—2) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

No. 58.	Bankkasserer S., 33 Aar. 1871. 2den Septbr.: I Mai og Juni d. A. Hold i høire Hypokondrium, følte det ikke i 4 Uger, men saa igjen Hold, som fortfor i nogle Uger. For Nærværende lider han af Mathed og Kortaandethed, hoster lidt uden Opspytning, har ringe Madlyst, ordentlig Afföring, normal Urinladning, god Sövn. Sygeligt Udseende; i taalelig god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. I R. supra- & infraspinata et interscapularis dextra rivende Inspiration. Lever og Milt ikke forstörrede. 11te Oktbr.: Lettere Aandedræt. Funktionerne i Orden. Dæmpet Perkussion som för, men tydeligere Aandelyd. 1876. 7de Septbr.: Befinder sig vel. Intet Abnormt i den höire Lunge. Frisk i 1878.	2den Septbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Pilul. iodeti ferr. 4 m. & v.
No. 59.	Fröken M. E., 16 Aar. 1871. 9de Oktbr.: Hun har havt Blegsot af og til i 8 Aar. I de sidste 6 Uger er hun bleven behandlet for höiresidig Pleurit med Effusion, laa tilsengs i 3 Uger. Hoster ikke. Afføring træg, de øvrige Funktioner i Orden. Tendert Udseende, mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat	4de Oktbr.: D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (10—240—5) 1 Sp. 4 G. dagl.

	Hoste uden Opspytning, har Hold i høire Brystside, er meget kortaandet, har ubetydelig Madlyst, taalelig god Söve. Sundt Udseende; mager. Anstrængt Respiration. Intet Abnormt ved Hjertet. Den høire Brystside sees noget udvidet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).
No. 61.	Skibsfører N. N., 31 Aar. 1872. 9de Oktbr.: I de sidste 10 Maaneder har han havt Hold i høire Brystside; i den sidste Tid er han bleven meget kortaandet. Sygdommen begyndte med Feber, uden Hoste; han havde Smerter eller Flugt i høire Skulder eller Arm. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Den høire Brystside udvides mindre end den venstre. Regio infraclavicularis dextra er temmelig indfalden eller applaneret, og den høire Brystside idetheletaget mindre end den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag	9de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

	Aandelyd i det matte Parti. 11te Decbr.: Fremdeles kortaandet, har Smerter i höire Brystside og Skulder. Kræfterne smaa. Søvnen mindre god, men Funktionerne forøvrigt i Orden. Rolig Hjerteaktion. Den høire Brystside mere retraheret nedad. Samme matte Perkussion. Der höres nu Cellerespiration fortil nedenfor Papillen.	
No. 62.	D. B., 30 Aar. 1873. 22de Januar: Af og til Hoste i et Aars Tid, er kortaandet. I de sidste 14 Dage Hold i høire Brystside. Ikke menstrueret paa 2 Maaneder. Lider af Mavekatarrh i ringe Grad. Sövnen forstyrres noget ved Hosten. Bleg og mager; anæmiske Slimhinder. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. Svag Aandelyd i det matte Parti.	22de Januar: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). D. Solut. acet. morph. (10 Cent.—100 Gram) 1 Th. trih.
No. 63.	H. G., 36 Aar. 1873. 20de Febr.: Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen og fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Efter Brev af 6te Mai 1874 fuldkommen frisk.	20de Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

	Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den höire. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.	
No. 65.	Handelsmand T., 32 Aar. 1875. 20de Jan.: Siden i Høst har han fölt Sting snart i höire, snart i venstre Brystside; i de sidste Maaneder har han havt Hoste med Opspytning af hvid skummende Slim, undertiden forbunden med Brækning. Han er lidt kortaandet, fryser meget. Funktionerne i taalelig god Orden. Sundt Udseende. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet lydelig Abnormt med Hensyn til Lungerne. 15de April: Hoster meget. Hævelse i Fødderne. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover. Enkelte Rallelyd og Bronkialblæsen i det matte Parti. Urinen indeholder ikke Albumin. 22de April: Ingen Aandelyd, eiheller Rallelyd i det matte Parti. 7de Mai: Respirationslyd ven-	20de Januar: D. Mixt. Griff. 1 B. trih. D. Hostepulver (20 Centigr.) vesp. 15de April: D. Inf. herb. digit. purp. c. tart. boraxato- kalic. & Acet. sqvill. (1—230 aa 10 Grm.) 1 Sp. trihorio. 7de Mai: D. Pilul. iodati ferr. 5 m. & v. 27de Mai: D. Inf. herb. digit. (1—250) 1 Sp. m. & v. Pause i 3 Dage efter hver Flaske. D. Syrup. ferr. iodeti 15 Dr. 4 G. dagl.

	der tilbage. 27de Mai: Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Efter Brev af 13de Juli aander han let, kan gaa saameget han vil. Funktionerne i Orden.	
No. 66.	L. S., 36 Aar. 1875. 29de Juni: I de sidste 3—4 Maaneder Hoste med ringe Expektorat; i den sidste Maaned Smerter i høire Brystside og Skulder. Meget kortaandet. Hjertebanken. Sveder om Natten. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Debilt Udseende; mager. P. 96, liden. Ikke abnorme Hjertelyd. Brystet udvides ikke godt. Dæmpet Perkussion bagtil og nedover paa høire Brystside; svag Aandelyd.	29de Juni: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (30—700—10) 1 Sp. 5 G. dagl.
No. 67.	O. N., 14 Aar. 1875. 28de August: Er bleven behandlet i 5 Uger for kronisk Pleurit med Calomel, Hb. digit., Kali hydroiod., Vesicat. volant. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand; noget anæmiske Slimhinder. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den höire. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Respirationslyd paa Siden, men paa Bagfladen höres svag Aandelyd.	28de August: D. Syrup. ferr. iodati 10 Dr. 4 G. dagl.

No. 69.	N. T., 26 Aar. 1875. 12te Oktbr.: Han har ligget tilsengs i næsten 2 Aar paa Grund af Sygdom i Brystet, har Hold i höire Brystside, er meget kortaandet, hoster med ringe Expektorat; Hjertebanken; nogenlunde Madlyst, ordentlig Afføring, taalelig Søvn. Ødem i Födderne og Benene. Siden Marts d. A. Nekrose i Os zygomaticum sinistrum. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner (120—130), ikke abnorme Lyd. Den höire Brystside er betydelig indsunken, den høire Skulder staar lavere. Kun alleröverst er Perkussionen klar, og her höres Aandelyd baade fortil og bagtil, men nedenfor er der mat Perkussion og ingen Aandelyd. Leveren rager nedimod Umbilicus. Urinen indeholder ikke Albumin.	12te Oktbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Syrup. ferr. iodati 15 Dr. 3 G. dagl.
No. 70.	Maskinist O. O., 36 Aar. 1875. 1ste Novbr.: I de sidste 7 Uger Trykning i Brystets nederste Del,	1ste Novbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

	hoster og vil brække sig, men expektorerer ikke noget, er kortaandet, har Hold i höire Brystside. Ringe Madlyst, træg Afføring, god Søvn. Sundt Udseende; i ret god Stand. Tungen noget belagt. Intet Positivt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion paa den nederste Del af høire Brystside; svag Aandelyd i dette Parti. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden.	
No. 71.	J. K., 33 Aar. 1876. 4de Febr.: For 2 Aar siden var han under Lægebehandling for höiresidig Pleurit med Effusion. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Noget bleg Ansigtsfarve; i god Stand. Noget uregelmæssige Hjertekontraktioner. Den høire Brystside er noget applaneret fortil, udvides lidet, sammenlignet med den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. 21de April: Fremdeles kortaandet. Funktionerne i Orden. Cellerespiration paa For- og Sidefladen af høire Lunge; svag Aandelyd fra Spina scapulæ til Basis.	4de Febr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). 21de April: D. Solut. iodet. kalic. & Iodii puri (15 Grm.—30 Ctgr.—700 Grm.) 1 B. 4 G. dagl. (III).
No. 72.	C. B., 25 Aar. 1876. 28de Febr.: Ifjor Vinter laa han tilsengs i 1 Maaned formedelst Smerter i Ryggen, som fremdeles er tilstede. I de sidste 8 Dage	28de Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. (XX).

	Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra överst i Axillen nedover. Ingen Aandelyd; svag Gjenlyd af Stemmen ved Tælling. 14de Oktbr.: Han hoster og expektorerer noget. Funktionerne i Orden. Han har brugt 16 Flasker Mixtur og 12 Fluer. Siden Mai har han havt Fontikuli paa Ryggen. Sundt Udseende; i god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet Abnormt i den venstre Lunge. De sidste vertebræ dorsi danner en ikke ubetydelig Bue bagover.	14de Oktbr.: Sep. Fonticulos. Appl. Sandefjords Bad. D. 1 B. Tran 3 G. d. D. Syrup. ferr. iodati 15 Dr. 3 G. d.
No. 73.	A. T., 7 Aar. 1876. 21de Marts: I de sidste 3 Uger Hoste uden Opspytning, er kortaandet, har mindre Madlyst. Afföring noget træg. God Sövn. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Yderst svag Aandelyd i det matte Parti.	21de Marts: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalie. (15 – 250 —2) 1 B. trih.

No. 74.	L. B., 33 Aar. 1876. 2den Juni: Fra medio April Hold i høire Brystside; nogen Hoste om Morgenen med Expektorat; meget kortaandet. Han havde Feberbevægelser i Begyndelsen. Funktionerne i ikke rigtig god Orden. Noget debilt Udseende; i ret god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd nedad, svag opad.	2den Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—3) 1 Sp. trib. (XII).
No. 75.	E. H., 30 Aar. 1876. 17de Juni: Skarlagensfeber efter Nytaar. Abort medio Januar; derefter Lungebetændelse i begge Lunger, var meget syg. Har været oven Sengen i 1 Maaned. Er meget kortaandet, men hoster ikke. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den høire Brystside udvides meget mindre end den venstre. Dæmpet Perkussion i Regio infraclavicularis dextra nedover; skarp Indaandingslyd. I Axillen klar Perkussion og god Respiration. Paa hele Bagfladen af höire Lunge mat Perkussion; svag Aandelyd langs Columna vertebralis, ingen ved Angulus scapulæ. 1879. 23de Oktbr.: Blev frisk. 2 Barselsenge senere (Tvillinger). Intet Abnormt i Lungerne.	17de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trib. (XXIV).

	Abnormt ved Hjertet. Mat eller dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Midten af Axillen, fra Mamma nedover. Næsten ingen Aandelyd i det matte Parti. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden.	
No. 77.	J. I., 28 Aar. 1876. 22de August: For 3 Aar siden laa han syg i 7 Uger; fra den Tid Hoste med stinkende Expektorat; undertiden Brækning ved Hosten. Lidt Smerte i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Forresten Cellerespiration i begge Lunger uden Vedblanding af Rallelyd. Expektoratet klattet, mukopurulent.	22de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. (XVI).
No. 78.	G. J., 21 Aar. 1876. 31te August: Koldfeber for 4 Aar siden. Fra Mai d. A. Hold i høire Brystside, er noget kortaandet, og er blevet svagere. Funktio-	31te August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trih.

	nerne i god Orden. Noget bleg Ansigtsfarve; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.	
	1877. 1ste Mai: Brugte 6 Fl. Mixtur. Han befandt sig vel omtrent 1 Maaned, men derefter fik han igjen Hold i høire Brystside; har hostet siden November f. A. med ringe Expektorat; er meget kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Intet Abnormt ved Hjertet. Aandelyden noget svagere i høire Lunge bagtil end i venstre. Ikke abnorm Perkussion.	1ste Mai: D. Blauds Piller c. Tinct. nucis vomicæ 10 Dr. 4 Gange dagl.
	27de August: Han har arbeidet ude i Sommer. Föler jevnlig Trykning i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Intet Positivt uden noget tympanitisk Udspænding af Ventriculus.	27de August: Ordne Levesættet.
No. 79.	P. H., 49 Aar. 1876. 18de Septbr.: Siden Jul Smerter i venstre Brystside og i venstre R. lumbaris, som han tror kommer af et Fald. I den sidste Maaned Hoste med Expektorat. Sövnen forstyrres ved Hosten; mindre Madlyst; ordentlig Afföring; fri Urinladning. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover; överst svag, nederst ingen Aandelyd; forstærket Inspiration i höire Lunge opad.	18de Septbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

	Tange. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Brystet udvides ret godt. Klarere Perkussion i R. infraclavicularis sinistra end i dextra. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. I det överste Parti yderst svag Aandelyd, under Hosten vesikulær superficiel Respiration, nedad ingen Aandelyd. Intet Abnormt i den høire Lunge.	
No. 81.	Skibsförer R., 44 Aar. 1876. 19de Decbr.: Ifjor Sommer behandledes han for venstresidig Pleurit, havde Vatersot fra November til Marts d. A. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; fyldig. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den höire. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti. Intet Positivt ved Lever og Milt. Urinen indeholder ikke Albumin.	19de Decbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. 4 Gange dagl. (XX).
No. 82.	J. H., 16½ Aar. 1877. 24de Mai. Har været sygelig i Vinter, havt Hold i venstre Hypokondrium, har Hoste med Opspytning af hvid Slim, er bleven	24de Mai: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. (XX).

	kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Noget belagt Tunge. Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides mindre end den höire. Mat Perkussion fra lidt nedenfor Clavicula sinistra, fra Spina scap., fra överst i Axillen nedover. Lidt Rhonkus lige under Clavicula; ingen Aandelyd i det matte Parti.	
No. 83.	A. D., 20 Aar. 1877. 15de Aug.: Siden April d. A. Hold baade i höire og venstre Brystside, laa tilsengs et Par Uger i det förste. Hoster lidt om Morgenen med Expektorat, er meget kortaandet. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring; fri Urinladning; god Sövn. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Brystet udvides ikke godt. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.	15de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trih.
No. 84.	J. H., 17 Aar. 1877. 30te August: I Vaar Lungebetændelse i 14 Dage. I den sidste Maaned Hold i høire Brystside, Hoste uden Opspytning; er bleven kortaandet. Mindre Madlyst; de övrige Funktioner i Orden. Bleg Ansigtsfarve; i taalelig god Stand. Ren Tunge. Rolig Hjerteaktion. Brystet udvides ret godt.	30te August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 B. trih.

No. 85.	E. K., 50 Aar. 1877. 22de Septbr.: Han blev syg i Julen og laa tilsengs i 7 Uger af venstresidig Pleurit. Fra den Tid har han hostet og opspyttet graalig Slim, er bleven noget kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Ret sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Rolig Hjerteaktion. Aandedræt og Tale halstant. Den venstre Brystside udvides ganske ubetydeligt; den er noget applaneret paa Siden og fortil, og har mindre Omfang end den høire. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra överst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Øverst i Axillen og i R. infraspinata Respirationslyd og Stemmevibration; nedenfor ingen Aandelyd. I begge R. supraspinatæ Bronkialblæsen.	22de Septbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (50—700—10) 1 Sp. 4 G. dagl. (IV).
No. 86.	J. K., 68 Aar. 1877. 29de Septbr.: I 2 Maaneder Hoste med ringe Opspytning; noget kortaandet. Ringe Madlyst; ubetydelig Sövn; ordentlig Afföring; fri Urinladning. Sygeligt Udseende; mager. Belagt Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner, undertiden intermitterende. Mat Perkussion fra Midten af Scapula	29de Septbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. herb. digit. p. & flor. arnic. c. Iodet. kalic. (1—15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl.

	sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Lever og Milt ikke forstørrede. 6te Decbr.: Hoster mindre; lettere Aandedræt. Søvnen mindre god, men de övrige Funktioner i Orden. Bedre Udseende, fyldigere. Ren Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Mindre mat Perkussion; svag Cellerespiration nedimod Basis. 1879. 6te Oktbr.: Hoster og expektorerer meget, hvorved Nattesøvnen forstyrres. Ringe Madlyst; ordentlig Afföring; fri Urinladning. Ren Tunge. Rallen af smaa Blærer i Basis af venstre Lunge.	6te Oktbr.: D. Pilul. tonic. nerv. (30—160) 2 P. 4 G. dagl.
No. 87.	Kjøbmand U., 43 Aar. 1878. 5te Jan.: I Oktober f. A. höiresidig Brysthindebetændelse. Er mindre kortaandet nu end for en Maaned siden. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende, i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Den höire Brystside udvides noget mindre end den venstre; den er mindre hvælvet fortil og nedad. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ dextræ, men ikke paa Siden eller fortil. Svag Respirationslyd i det matte Parti; noget forstærket Respirationslyd i den venstre Lunge. 1879. 28de August: Fuldkommen frisk.	5te Januar: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih.

	god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Regio infraspin. sinist. og paa Siden nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. I R. supraspinata dextra bronkial Inspiration. 25de Mai: Han har brugt 16 Flasker Mixtur og 8 Fluer. Hoster lidt med Opspytning, er noget kortaandet. Søvnen forstyrres lidt ved Hosten, Funktionerne forövrigt i Orden. P. 108. Brystet udvides ret godt. Noget dæmpet Perkussion paa Bagfladen af venstre Lunge fremdeles; her höres dog Cellerespiration. Inspirationen skarpere i R. clavicularis og supraspinata sinistra; i R. axillaris høres undertiden Rallelyd.	I Th. trih.
No. 89.	H. L., 16 Aar. 1878. 5te Febr.: Siden Oktober Hoste med ringe Opspytning, mest om Aftenen, er kortaandet, har fölt Hold i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af høire Lunge fra R. infra-	5te Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15 — 250 — 5) 1 Sp. trih. (X).

	spinata, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.	
No. 90.	O. J., 37 Aar. 1878. 31te Mai: Ifjor efter Nytaar begyndte han at lide af Brysthindebetændelse, har været behandlet, ogsaa i et Hospital i 5½ Maaned, hvor han blev tappet 2 Gange. Smaahoster, er meget kortaandet, föler Svie og Brænden i Kardia og Hypokondrierne, har daarlig Søvn og smaa Kræfter. Funktionerne forövrigt i Orden. Ret sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra överst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Inspirationen noget rivende eller skarp i høire Lunge og i Regio infraclavicularis sinistra. Leveren rager noget nedenfor Kostalranden. Urinen indeholder ikke Albumin.	31te Mai: D. Inf. flor. arn. c. Iodet. kalic. (20—250—5) 1 Sp. trib. (VIII).
No. 91.	Rorskarl S., 42 Aar. 1878. 19de Juni: I hele Vinter Hoste med Opspytning af gul Slim; han har fölt Hold i venstre Brystside, er kortaandet, har ringe Madlyst. De övrige Funktioner i Orden. Siden i Höst har han aftaget 12 Pund i Vegt (veier 114 Pd.). Sygeligt, debilt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet	19de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl.

No. 92.	Kjøbmand B. C., 39 Aar. 1878. 12te August: Fra Februar til Mai d. A. er han bleven behandlet for Brysthindebetændelse. Han harker lidt om Morgenen og expektorerer lidt Slim, er noget kortaandet og mat. Ret god Madlyst; afvexlende Diarrhoe og Forstoppelse siden Juni; fri Urinladning; god Søvn. Noget debilt Udseende; mager. Belagt Tunge. P. 114; Hjertelydene ikke abnorme. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ dextræ, fra øverst i Axillen nedover; ingen Aandelyd, men Ægofoni. Meget øm ved Tryk paa de lange Rygmuskler lidt indenfor Angulus costarum i Høide med 8de og 9de Kosta. Leveren ikke forstørret. Ventriculus tympanitisk udspændt. Urinen klar, indeholder ikke Albumin. Efter Beretning døde han 1878, 26de Decbr.	12te August: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6) 1 Sp. trih. (XVI).
No. 93.	Agronom B. L., 22 Aar. 1878. 26de August: I de sidste 14 Dage Mathed og Trykning i det venstre Hypokondrium, kan ikke ligge paa den venstre Side;	26de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (25—250—6) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

	er bleven kortaandet, hoster ikke. I de sidste Dage lidt bedre Appetit end för; ordentlig Afføring; fri Urinladning; god Søvn. Sundt Udseende; mager. Tungen noget belagt. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra Axillen nedover; svag Aandelyd. 3die Septbr.: Føler sig bedre, aander lettere, har endnu lidt Smerte i det venstre Hypokondrium. Funktionerne i Orden. Sundere Udseende. Ren Tunge. Næsten normal Perkussion paa den venstre Brystside; Aandelyd til Basis.	
No. 94.	Fanejunker W., 38 Aar. 1878. 12te Septbr.: I 1876 behandledes han i 5 Maaneder for den Sygdom, hvoraf han fremdeles er lidende; i 3 Somre har han været i et Sanatorium i Småland, hvor han har benyttet Indaanding. Sygdommen begyndte med Hold i den höire Brystside, hvortil sluttede sig Opspytning af stinkende Slim, hvilket vedvarede i 1 Aar; senere har Expektoratet været uden Stank. Han hoster ikke meget nu og expektorerer ubetydeligt, har aldrig havt Blodhoste, föler Stramning i det høire Hypokondrium ved dyb Indaanding, desuden vage Smerter i den venstre Brystside, er kortaandet, kan ligge paa begge Sider. Funktionerne i Orden. Ikke Tæring i Slægten. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ikke	12te Septbr.: Afvæn Spirituosa. Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—240—6) 1 Sp. trih. (XVI).

No. 95.	O. S., 45 Aar. 1878. 10de Oktbr.: For 6 Uger siden Febrilia og Hold i venstre Brystside, hostede i nogle Uger, men ikke nu. Holdet i venstre Brystside vedvarer; han er bleven kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Slimhinden i Svælget lidt rød. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra Midten af Axillen nedover. Svag Aandelyd i det nederste Parti. Ægofoni.	10de Oktober: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6) 1 Sp. trih.
No. 96.	P. O., 28 Aar. 1878. 19de Novbr.: Siden Paaske har han hostet, i Begyndelsen med blodigt Expektorat, har havt Hold i den venstre Brystside. I Juli led han af Feber i 3 Uger. Han hoster meget, af og til kigende, expektorerer tynd, vandagtig Slim; er meget kortaandet, maa ligge paa venstre Side og Ryggen.	19de Novbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—10) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

	Mindre Madlyst; ordentlig Afföring; fri Urinladning; ret god Sövn. Ikke Tæring i Slægten. Bleg Ansigtsfarve; taalelig fyldig. Ren Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides meget mindre end den høire. Mat Perkussion fra Clavicula sinistra, fra Spina scapulæ, fra överst i Axillen nedover. Ingen Cellerespiration. I den høire Lunge noget forstærket Respirationslyd.	
No. 97.	Madm. L. N., 58 Aar. 1878. 4de Decbr: Siden Juli d. A. Symptomer paa Strictura øsophagi. Om Vinteren pleier hun at hoste uden Opspytning. Hun er bleven meget kortaandet, svagere og magrere. Funktionerne i god Orden. Blegt dekrepid Udseende; mager. Phthisis oculi sinistri fra Børneaarene. Mangler alle Tænder. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Regio infraspinata dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Cellerespiration i det matte Parti; fjern Gjenlyd af Stemmen.	4de Decbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6) 1 Sp. trih. (VIII).
No. 98.	G. R., 25 Aar. 1879. 6te Januar: I forløbne Sommer laa han syg i 3 Maaneder, led af Diarrhoe i 3 Uger, senere af Smerter i Underlivet, som var hovent. Nu har han ordentlig Afføring; har god Appetit; fri.	6te Jan.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—10) 1 Sp. 4 G. dagl.

lyd nedad i det matte Parti, svag øverst. Urinen klar, mørkegul, indeholder ikke Albumin. 27de Jan.: Han hoster næsten ikke, er mindre kortaandet; daarlig Søvn. I de sidste 8 Dage Diarrhoe uden Smerter. Den matte Perkussion strækker sig ikke saa høit op som før. Der høres Aandelyd nedenfor Angulus scapulæ dextræ.

No. 99. A. S., 34 Aar. 1879. 7de Febr.: I de sidste 3 Aar tungt Aandedræt; i den sidste Maaned Hoste med Opspytning af gulagtig Slim; aldrig Blodhoste. Hold i venstre Brystside. Ikke synderlig Madlyst; ordentlig Afføring; fri Urinladning; god Søvn. Han er bleven punkteret paa 12 Steder i den venstre Brystside, uden at noget Fluidum udtømtes. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ren Tunge. Tør, rødlig Slim paa den bagerste Farynxvæg (lidt Næseblødning igaaraftes). P. 90. Resp. 24—27. Den venstre Brystside prominerer mere fortil end den høire; nedenfor og parallelt med Kostalranden sees en rundagtig Svulst, som giver dunkel

7de Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6) 1 Sp. trih.

	Fluktuation. Omkredsen af Brystkassen 1 Tomme nedenfor Papillen 100 Cm., hvoraf höire Halvdel 48, venstre 52. Hjertespidsen støder an under den høire Papille. Ingen abnorme Lyd i Hjertet. Ingen Leverdæmpning nedenfor Kostalranden. Mat Perkussion fra Midten af Scap. sinistra, fra øverst i Axillen, fra et Par Fingerbredder nedenfor Klavikula. Ingen Cellerespiration i det matte Parti. Tympanitisk Perkussion nedenfor og udad for Svulsten under venstre Kostalrand. Efter Brev af 2den April noget lettere Aandedræt, men han besværes mere af Hosten, især om Morgenen.	2den April: Vedbliv. D. Solut. acet. morph. (15 C.—100 Gr.) 1 Th. trihorio.
No. 100.	G. S., 47 Aar. 1879. 6te Marts: I Julen 1877–78 fik han Hold nedad i den høire Brystside, hvilket har vedvaret, er kortaandet, hoster ubetydeligt i den senere Tid, men forhen mere, kan ligge paa begge Sider, men maa ligge høit. Undertiden Hjertebanken. Ringe Madlyst; Afføring noget træg; fri Urinladning; ret god Søvn i den senere Tid. Er bleven meget svag. Sundt Udseende; mager. Ren Tunge. P. 120, ikke abnorme Hjertelyd. Den höire Brystside er noget retraheret forfra bagtil tvært over Midtpartiet. Allerede ifjor Vaar iagttog Patienten selv, at Brystkassen var indsunken. Den høire Brystside udvides lidet i Forhold til den venstre. Mat Perkussion fra lidt ovenfor Ang. scapulæ, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti, ovenfor er Cellerespiration.	6te Marts: D. 1 ℔. Tran 3 G. dagl. D. Syrup. ferr. iodat. 20 Dr. 3 G. dagl.

ie Gruppe (kronisk Pleurit) indeholder 100
r Livsstillingen ikke er angivet, har Patien-
rt til Landbefolkningen og Arbeidsklassen.
10 Aar, 11 under 20, 32 under 30, 26 under
50, 7 under 60, 1 under 70.
kvindelige, 80 mandlige Individer.
var Pleuriten høiresidig, hos 44 venstresidig,
.
e været under Behandling for Pleurit kortere
Tid (indtil 3 Aar iforveien), inden jeg under-
nogle angav at have været behandlede for
lelse, men hos det overveiende Antal var Syg-
yndt mere insidiøst.
100 Patienter har jeg undersøgt 52 kun en

eretninger er 3 af dem døde (No. 21, 36, 92).
sandsynligvis snart døde, nemlig No. 49 (Tora-
No. 52 (Pyotorax), No. 90 (Torakocentese),
øgt Tapning).
3, 63) var efter Beretning friske 1½ Aar senere.
3, 49, 69, 85, 94, 100) konstateredes Retrak-
mindskelse af den angrebne Brystside, hvilket
der paa en midlertidig Naturbestræbelse at

nde de øvrige 37 vil jeg ikke udtale nogen

48, som jeg har undersøgt senere, Følgende:
de af Ftisis efter 5—10 Aar (No. 23, 31, 35).
neligvis snart døde efter den sidste Under-
2, 13).
Ftisis: No. 51 efter 4½ Aar, No. 1, 48, 50
No. 52 efter 2 Aar, No. 40 efter 1 Aar, No.
Maaneder, No. 88 efter 3 Maaneder.
begyndende Ftisis efter 1 og 1½ Aar (No. 5, 25).
fremdeles Exsudat: No. 27 efter 7 Maaneder, No.
r med ringe Lungekapacitet (2600 Ccm.—66 T.)
5) havde 2 Aar senere Bronkit med rét god
tet (3800 Ccm.—68 T.)

1 (No. 55) havde 9 Aar senere Bronkektasier.

1 (No. 86) havde 2 Aar senere Ødem i Lungebasis paa den afficerede Side.

1 (No. 6) led 17 Aar senere af kronisk Bronkit og Lungeødem.

17 var helbredede for Brystlidelsen (konstateret 2 Maaneder til 20 Aar senere) (No. 8, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 26, 29, 30, 47, 56, 58, 65, 75, 78, 87).

2 andre var ligeledes helbredede for Brystlidelsen: No. 45 led 2 Aar efter af Rheumatismus articularis acutus, No. 72 havde 9 Maaneder senere Spondylartrokace.

8 var i tydelig Bedring efter den objektive Undersøgelse (fra 1 Uge til 3 Maaneder efter den første Undersøgelse) (No. 9, 28, 34, 46, 61, 71, 93, 98).

Som bekjendt, giver den kroniske Pleurit en yderst slet Prognose, thi Døden er den sædvanligste Udgang, hvilket er betinget af saa mange Momenter, som gaar Haand i Haand med det længe bestaaende Exsudat. Dette er saa fyldestgjørende og grundigt fremstillet af flere Forfattere, især af Professor *Wintrich* i „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, redigirt von Prof. *Virchow*", at jeg behøver kun at antyde det, for at det strax vil erkjendes. Den medikamentøse Behandling kan ikke rose sig af at besidde noget godt Middel, som sikkert befordrer Resorptionen af det kroniske Exsudat, af hvad Natur det end kan være. Rigtignok siger Prof. *Niemeyer* i „Lehrbuch der spec. Pathol. und Therapie", at man ialfald kan gjøre Forsøg med den indvendige og udvendige Brug af Jodpræparater, men stiller sig dog tvivlende ligeoverfor Virkningen af disse Midler. Som man af Sygehistorierne vil se, har jeg næsten udelukkende indskrænket Behandlingen til den indvendige Brug af Infusum. flor. arnic. med Jodkalium og udvendigt Vesicatoria volantia. Jeg tror, jeg tør anbefale disse Midler som hensigtsmæssige, og jeg har ialfald selv den Overbevisning, at de i mange Tilfælde har vist fortræffelig Virkning.

November 1879.

Tilfælde af sympatisk Oftalmi.

Af

Andreas Løberg.

---

nen Torsdag den 23de Januar kom en 17 Aar
andsgut, der i 7 Aar som Fölge af et Knivstik
blind paa venstre Øie, og fortalte, at han i de
ge havde havt Smerter i og omkring høire Øie og
s bemærket en ubetydelig Svækkelse af Synet paa
stre Øie fremböd det sædvanlige Billede af et atro-
paa höire Øie var der let Blefarospasmus og kon-
eræmi, men ingen ciliær Injektion eller Ømfindt-
Plumring af Kammervandet; Øienbunden saaes
; antog, at jeg havde en sympatisk Neurose for
asten Besked om, hvad der maatte gjøres, og bad
han ikke var bedre den fölgende Dag, da at give
Først sent Søndag Aften, altsaa 3 Dage senere,
m, at „han var næsten blind". Da jeg Kl. 11 om
til ham, fortalte han, at alle Symptomer fra Lör-
var tiltagne, og at det var Frygt for Enukleation,
holdt ham fra at sende Bud. Der var nu Svulst
nogen Chemosis conjunctivæ, Ciliærinjektion og Øm-
lumring af Humor aqueus, kort alle Tegn paa sym-
i; de ciliære Smerter var betydelige og Syns-
aa betydelig nedsat, at et temmelig stort
arafinlampe netop saavidt kunde skimtes i 12—24
og Projektionsevnen var i denne Afstand ved
Blusset fuldstændig ophævet. Venstre Øie enukle-
ølgende Formiddag Kl. 11 kunde han tælle Fingre
tand; han gik stadig fremad, og 8 Dage senere
ationssymptomer svundne og Synsstyrken normal;
intet Abnormt opdage ved Øienspeil.

refereret Tilfældet, fordi det i flere Hen-
kommer mig at være belærende og afvigende

fra det almindelige. For det Første antager jeg, at den ved første Konsultation stillede Diagnose af en sympatisk Neurose har været feilagtig; den tilstedeværende Synssvækkelse burde, hvor ubetydelig den end var, have været mig et Varsko om, at her forelaa en sympatisk Oftalmi, og jeg vover, vistnok uden Autoritet, men belært af Erfaring, at fremholde for mine Kolleger paa Landsbygden, der ofte har sine Patienter langt borte, Nødvendigheden af at have Opmærksomheden henvendt paa nævnte Symptom, hvor ubetydelig det end er fremtrædende, og at betragte det i eventuelt mødende lignende Tilfælde som et Memento om ikke at lade vedkommende Patient slippe sig af Syne.

Dernæst har den sympatiske Oftalmi i dette Tilfælde havt et fra det almindelige noget afvigende Forløb; det Almindelige er, som bekjendt, at Sygdommen forløber snigende og uden betydelige Irritationssymptomer; undertiden kan den begynde med heftige Irritationssymptomer uden foregaaende Varsel: her begyndte den snigende — Øiet havde været let irriteret i 14 Dage og tog saa, maaske efter en anstrængende Marsch i streng Kulde, et pludseligt Opsving.

Og endelig er det ovenfor meddelte Resultat afvigende fra det sædvanlige. Det læres jo i Almindelighed, at Enukleation af det syge Bulbus ikke formaar at standse en nogenlunde langt fremskreden sympatisk Lidelse af det andet Øie.

Ovenstaaende Sygehistorie tør formentlig vise, at denne Lære ialfald ikke ubetinget holder Stik; det forekommer mig, at man, hvor det først angrebne Øie er fuldstændig amaurotisk og hvor den sympatiske Oftalmi har havt et akut eller subakut Forløb, bør forsøge Enukleation, selv om Synet er næsten fuldstændig borte.

Lægeindberetning fra Høifjeldssanatoriet i Gausdal for 1879.

Af

Doktor Greve.

Jeg tillader mig herved at oversende den ærede Direktion for Høifjeldssanatoriet i Gausdal Indberetning om min Virksomhed ved Sanatoriet Sommeren 1879.

Sanatoriet aabnedes iaar den 15de Juni og lukkedes den 1ste September. Det samlede Antal Gjæster var 290, hvoraf 127 opholdt sig ved Sanatoriet over 6 Dage, 163 under 6 Dage. Af Gjæsterne var 20 fra Sverige, 27 fra Danmark, 3 fra Finland, 3 fra Tyskland, 2 fra England, 2 fra Frankrig, Resten herfra Landet. Ordnede efter Alder og Kjøn var Forholdet saaledes:

Voxne: Mænd 179, Kvinder 94.
Børn: Gutter 12, Piger 5.

I de første 2 Uger ankom 27 Gjæster. I den første Uge af Juli 39, i 2den Uge 31, 3die Uge 74, 4de Uge 66. I August 1ste Uge 30, 2den Uge 13, 3die Uge 6, 4de Uge 4.

Gjennemsnitsbelægget i	Juni	(sidste Halvdel)		6,
—	Juli	1ste	—	42,
—	—	2den	—	83,
—	August	1ste	—	43,
—	—	2den	—	10.

Det samlede Dagantal for alle Gjæster var 2712 Dage. Dagantallet for de 127 Gjæster, der opholdt sig over 6 Dage, var 2420 Dage: gjennemsnitlig 19 Dage for hver.

For de 163 Gjæster, som opholdt sig under 6 Dage, var Dagantallet 292, gjennemsnitlig 1¾ Dag for hver.

Af de Besøgende var 88 syge. Hos disse forekom følgende sygelige Tilstande:

			Helbredet.	Betydelig bedret.	Bedret.	Uden Bedring.
Astma	hos 4, hvoraf		-	1	3	-
Blegsot	- 19	—	2	2	12	3
Blodmangel (perniciös) .	- 1	—	-	-	-	1
Debilitet, almindelig . .	- 24	—	3	5	16	-
Debilitet, nervøs	- 35	—	2	9	23	1
Epilepsi	- 1	—	-	-	-	1
Fortsættelse i Lungerne .	- 5	—	1	2	2	-
Gastrit, kronisk	- 7	—	1	-	6	-
Hypokondri, Hysteri . . .	- 4	—	-	1	2	1
Hæmorrhoidallidelse . .	- 1	—	-	-	1	-
Katarrh i Luftveiene . .	- 18	—	6	7	5	-
Katarrhalsk Disposition .	- 7	—	1	2	4	-
Lungeinsufficiens efter Pleurit	- 1	—	1	-	-	-
Lungeemfysem	- 4	—	-	-	-	4
Melankoli	- 4	—	1	-	-	3
Migræne	- 8	—	-	-	6	2
Nervesmerter	- 7	—	1	1	3	2
Spinalirritation	- 2	—	-	1	1	-
Sövnlöshed	- 12	—	2	-	8	2
St.-Veits Dands	- 1	—	-	-	1	-
Tæring	- 1	—	-	-	[1]1	-

[1] De subjektive Symptomer lettedes.

Jeg skal angaaende ovenstaaende Resultater bemærke, at de paa ganske faa Undtagelser nær er grundede paa de respektive Syges eget Udsagn, indhentet 2 à 3 Maaneder efter Hjemkomsten.

Det har ogsaa iaar stadfæstet sig, at Høifjeldskuren har de bedste Resultater i Tilfælde af almindelig Svaghed og af Svækkelse i Nervesystemet samt i kronisk katarrhalske Tilstande. Hvor Nervesvækkelsen var ledsaget af Søvnløshed, var det i de fleste Tilfælde først efter Hjemkomsten, at Forbedring i Nattesøvnen indfandt sig. Det syntes dog ikke saa, at ringe Nattesøvn under Opholdet paa Sanatoriet hindrede Fjeldluften fra at øve sin styrkende og oplivende Virkning. Tvertom var det en Erfaring, som mange Gjæster omtalte for mig, at de deroppe trængte mindre Søvn.

I Tilfælde af kronisk Katarrh indtraadte Bedringen ikke saa eklatant og hurtigt som ifjor, fordi — antager jeg — Luften iaar var mere end almindelig fugtig, medens den ifjor var ualmindelig tør. Bedringen gik dog jevnt for sig, og viser de senere Beretninger fra de Syge, at den har vedvaret efter Hjemkomsten. I 4 Tilfælde af Lungeemfysem[1]) har jeg paa dette ingen Forandring kunnet spore, og saa var heller ikke at vente. Den ledsagende Astma og Bronkorrhoe bedredes derimod i de 3 Tilfælde, saa at Aandedrættet blev friere. Appetiten og Kræfterne øgedes hos samtlige, Afføringen reguleredes. Bedringen i denne Henseende synes ogsaa at have holdt sig. Nogen uheldig Indflydelse af Fjeldluften paa Emfysemet selv har jeg ikke kunnet spore, og — hvis jeg tør dømme af de faa Tilfælde, jeg har seet deroppe, — tror jeg ikke, man behøver at frygte herfor. Jeg antager, at Fjeldluftens styrkende Indflydelse ogsaa

---

[1]) Samtlige 4 Tilfælde var hos Mænd. Emfysemet var hos Alle udbredt, men kun hos den ene i høi Grad. Hos Alle var der ledsagende Astma og Bronkorrhoe, hos 2 var der Uregelmæssighed i Hjertets Arbeide (Asystoli) og hos 1 let Ødem.

gjør sig gjældende paa Lungerne og Hjertets Innervation, og idet Slimsekretionen aftager under Indflydelse af den tynde Luft, lettes Respirationen, saa at under forøvrigt forsigtigt Forhold, Luftens Tyndhed ikke rækker til at udøve nogen uheldig Indflydelse paa de syge Lungeceller.

Fordøielsesbesværligheder lettedes ogsaa iaar. Noget almindeligt Udbrud af Diarrhoe blandt Gjæsterne fandt ikke Sted, men i Regelen fik man et Anfald i Løbet af den første Uge, og dermed var i mange Tilfælde en Forbedring i Fordøielsesbesværlighederne indledet. Kuren understøttedes oftere med *Drikning af Mineralvande* og med *daglig Gymnastik*. Jeg tror, at Opholdet paa Sanatoriet vil faa mere Effekt ved denne Gruppe Sygdomme, hvis det lader sig gjøre at faa indført i Kostholdet mere Vegetabilia, eller ialfald Anledning til for enkelte Gjæster at servere en indskrænket animalsk og forøget vegetabisk Diæt. I Ordningen af Restaurationen bør vistnok stræbes derhen, om det end har sine Vanskeligheder at faa det gjennemført saavel fra Kjøkkenets Side som fra Furageringens.

For denne Sygdomsgruppe og endmere for de *blegsottige* Tilstande vil det forhaabentlig blive af Nytte, at der i Høst er bleven indmuret et Opkom af et Jernvand, der synes at være af ikke ringe Styrke.

Med Hensyn til *Lungetæring* gjælder for mig, hvad jeg berettede ifjor. Af denne Sygdom var der iaar kun et Tilfælde. Jeg har opført det i Bedringsrubriken, fordi Vedkommende selv i Skrivelse erklæret sig stærkere, men i Lungerne kunde jeg ingen Forandring spore i den Tid, han var der.

I 2 Tilfælde af *Fortættelse i Lungerne* var derimod Bedringen paafaldende. I saadanne Tilfælde vil vistnok Høifjeldsluften ofte give et godt Resultat.

Idetheletaget maa jeg sige, at den Indflydelse, som Opholdet ved Sanatoriet i 1879 har øvet paa de ovenanførte Sygdomstilstande, berettiger til Haab om, at ogsaa fremtidig Erfaring vil vise, at vi her besidder et kraftigt

Middel til at hæve Kræfterne og friske paa Ernæringen uden at trække Vexler paa en som oftest svækket Fordøielse.

Veiningsresultaterne er opførte for 67, der var Gjæster paa Sanatoriet fra 1 til 7 Uger. Af 57, der var i Alderen fra 10—50 Aar, øgede 36 fra 1 til 12 Pund, 8 minkede fra 1 til 8 Pund og 13 var uforandrede. Af 10 over 50 Aar øgede 3 fra 2 til 4 Pund og 7 minkede fra 1 til 4 Pd.

Veirliget har i den forløbne Sommer ikke været saa gunstigt som ifjor — dertil var Nedbørden for stor. De stadigt herskende sydlige Vinde medførte dog den Fordel, at Temperaturen aldrig sank meget lavt. Regnmængden var til sine Tider meget stor og kom saa pludselig, at Hovedveien led Skade, og Spadsergangene vanskeligt kunde holdes i god Stand. Jeg beklager, at de meteorologiske Observationer, der blev vedlagte min Beretning ifjor, ikke blev indtaget i „N. Mag. f. Lægev." sammen med min Beretning. Uddraget af disse Observationer er af Betydning for Bedømmelsen af Høifjeldet som Kursted, og vil derfor være af Interesse, naar en Aarrække er gaaet.

Ogsaa iaar vedlægges et Sammendrag af Observationerne, velvilligen foranstaltet af det meteorologiske Institut. Vagtmanden er nu instrueret til at vedblive med daglige Observationer, saa jeg haaber, at de til næste Aar kan skaffes tilveie for alle Aarets Maaneder.

Som det ovenfor vil sees, var Gjæsternes Antal i de første 14 Dage yderst ringe, og jeg befrygter, at det fremdeles vil koste Sanatoriet Opofrelse at modtage Gjæster saa tidligt. Jeg er imidlertid saa overbevist om, at der er en hel Del Svage, som netop vil have godt af at tilbringe Vaardagene deroppe, at jeg vover at henstille til den ærede Direktion endnu engang at gjøre et Forsøg med at aabne Anstalten allerede midt i Juni eller ialfald ved St. Hanstid. Det turde være et Spørgsmaal til Over-

veielse, om ikke Betalingen for Opholdet ved Sanatoriet burde nedsættes for de første 14 Dage og for de sidste 14 Dage; saa skal være Tilfældet ved lignende Anstalter andetsteds, og kunde man derved opnaa, at flere Svage kunde faa Anledning til at nyde godt af Opholdet ved Sanatoriet, var det visselig vel værdt at forsøge en saadan Ordning.

Følgende Sygehistorier tillader jeg mig at anføre som karakteristiske og oplysende for Fjeldluftens Virkning:

1.

H. H., Skolediscipel fra Kristiania, 12 Aar gammel. Ankom 1ste Juli, Vegt 70 Pund. Efter hans Læges Opgave „angrebes han for 3 à 4 Aar siden af akut Bronkit, der var meget haardnakket. Senere har han fremdeles hver Vinter været plaget af Anfald af Bronkit, der opstaar pludselig efter den ringeste Anledning til Forkjölelse, har været forbundne med de sædvanlige Aandedrætsbesværligheder, udbredte Rallelyd i begge Lunger, men oftest uden synderlig Feber eller almindeligt Ildebefindende, saa at han i Regelen under Anfaldene har kunnet være oppe. Anfaldene har været af forskjellig Varighed, ofte af kun nogle Dages. De har været meget generende for ham, da de har medført, at hans Skolegang saa ofte er bleven afbrudt."

Ved Ankomsten til Sanatoriet noteredes om ham: Han ser bleg og slap ud og bliver hurtig stakaandet ved stærkere Bevægelse. Der er anæmisk Blæsen ved første Hjertelyd. I Skapularregionen paa venstre Side høres svag Gnidningslyd. Exspirationslyden forlænget i begge Lunger, men forøvrigt intet særeget at bemærke. Han fik en liden Dosis Ferrum reductum to Gange daglig. 7de Juli fik han et let Anfald med generet Respiration og jevnt udbredt Slimrallen i begge Lunger. Ubetydelig Hoste med sparsomt slimet Expektorat. God Søvn, god Appetit. Allerede den følgende Dag var Anfaldet over, og det gjentog sig ikke senere, saalænge han opholdt sig paa Sanatoriet, og det uagtet han stadig færdedes ude, fordetmeste uden Overtöi, blev vaad paa Födderne og var udsat for hyppige Temperaturvexlinger. Han afreiste 18de August og veiede da 78 Pund, hostede ikke og havde et meget godt Udseende. Den anæmiske Blæsen forsvunden.

3de November skriver hans Fader om ham: „Min Sön har havt Bronkit i 5 Aar og maattet holdes fra Skole i flere

Maaneder. Efter 6 Ugers Ophold ved Gausdals Sanatorium var han saameget bedre, at han har været ganske fri for Bronkiter og er forøvrigt ganske rask".

2.

N. N., Læge, 58 Aar, Vegt 169½ Pund. Ankom til Sanatoriet 14de Juli. Han havde i mange Aar — lige fra Barndommen — lidt af Bronkiter, hvortil i de senere Aar har sluttet sig astmatiske Anfald. Han lider af besværet Aandedræt, især om Natten og ved Bevægelse opad Bakke. Der er forhöiet Sonoritet af Perkussionslyden over Forfladen af venstre Brysthalvdel med kun Spor af Dæmpning i Regio cordis. Respirationslyden blöd, Exspirium forlænget. Over hele venstre Lunge og bagtil ved Basis af höire Lunge jevnt fordelt Slimrallen. Der er tykt Fedtlag i Kardia. Ellers Intet at bemærke ved Abdominalorganerne. Afföring for Tiden ordentlig, men han er ellers tilbøielig til Obstruktion og Flatulens, hvilket han sætter i Forbindelse med en hæmorrhoidal Disposition. 23de Juli er Befindendet godt med lettere Aandedræt, bedre Nattesövn, Appetit og Afføring i Orden. Expektorationen aftaget ubetydelig. 30te Juli: Aandedrættet bestemt lettere, især om Natten.

Ved hans Afreise fra Sanatoriet efter 6 Ugers Ophold veiede han 166 Pund; han var vel tilfreds med Resultatet og skriver om samme 3die Novbr.: „Resultatet af Opholdet er godt. Min Dyspnoe er bleven mindre, Aandedrættet fuldere, og kan jeg bevæge mig med större Lethed og Hurtighed opad Bakke. Hosten og Expektoratets Mængde er derimod uforandret; dog er Expektorationen lettere. Den Bedring, som jeg syntes at spore under Opholdet paa Sanatoret for min Hæmorrhoidallidelse, nemlig mindre Udspænding af Underlivet og regelmæssigere Afføring, er ikke vedbleven."

3.

N. N., Boghandler fra Stavanger, 50 Aar gl., Vegt 119 Pd. „Han havde i Barndommen gjennemgaaet en hel Række Sygdomme, Øienbetændelse, Øreflod, Koxalgi, Nekrose i Tibia, Alt lokale Udbrud af en stærk skrofulös Dyskrasi. I de senere Aar har han beskjæftiget sig meget med Læsning, siddet oppe om Natten, taget liden Motion, røgt stærkt Tobak. Der udviklede sig en ængstelig, nedtrykt Sindsstemning; han blev sövnlös, urolig og menneskesky. Han sveder stærkt ved mindste Anstrængelse og ved al Sindsbevægelse, er mismodig og nedstemt, skyr menneskeligt Selskab."

Han opholdt sig paa Sanatoriet til sidste Stund, ialt 7 Uger, og gik stadig fremad saavel i sit legemlige Befindende

som med Hensyn til Sindets Ligevægt og Ro. Han veiede ved Afreisen 121 Pund. Selv skriver han om sin Tilstand 6te November: „Som umiddelbare Resultater af mit Ophold ved Sanatoriet maa jeg anføre Rekreationen af mit svækkede Nervesystem, Aftagen og Ophör af mine nervøse Hovedsmerter, Indtræden af god og ordentlig Sövn istedetfor min ofte ret slemme Søvnløshed; idethele tiltagende Velbefindende, ledsaget af god Appetit. Naar jeg nu efter min Hjemkomst sammenligner min nuværende Tilstand med, hvad den var tidligere ivaar eller ifjor Höst, maa jeg tilstaa, at der har fundet en betydelig Forbedring Sted baade med Hensyn til Aands- og Legemskræfter, hvorfor det er min Hensigt ogsaa til næste Aar at gjæste Sanatoriet, for end mere at forøge og befæste det for mig saa gunstige Resultat af Opholdet der iaar“.

4.

N. N., Lærer fra Trondhjem, 35 Aar gl., Vegt 124 Pund. Ankom 3die August. Hans Læge skriver om hans Tilstand: „Han har i flere Aar følt sig mat og utilpas uden at lide af nogen bestemt Sygdom. Navnlig om Vinteren 1876—77 følte han sig saa mat og angrebet, at han maatte kjæmpe haardt for at holde sig oven Senge. Udover Sommeren har dog jevnlig hans Tilstand bedret sig. I Høst tog han en Huslærerpost paa en Ø i Søndmøre. Her havde han temmelig anstrængende Arbeide, da han foruden sine egentlige Elever ogsaa læste privat med andre og desuden beskjæftigede sig meget med Læsning for sig selv. Han havde meget liden Bevægelse i fri Luft og trivedes idethele ikke paa Stedet. Hans Madlyst var stadig liden og Fordöielsen træg; men, naar undtages stadig tiltagende Mathed, har han ingen bestemte Symptomer at klage over. Han er nu i høi Grad anæmisk, har daarlig Appetit og i Regelen træg Afføring, som ved Laxantia dog let slaar over i Diarrhoe. Forresten har jeg ingen organisk Lidelse kunnet opdage hos ham. Hans Urin indeholder rigtignok et ubetydeligt Spor af Albumin, men er fri for Cylindre, saa jeg neppe kan tillægge dette andet end sekundær Betydning. Blodet har jeg undersøgt, men da jeg intet Tælleapparat har, kan jeg kun sige, at de røde Blodlegemer ikke viste sig paafaldende blege, var af almindelig og temmelig jevn Störrelse, men rigtignok gjorde Indtryk af ikke at være tilstede i noget stort Antal. De hvide Blodlegemer var normale i Mængde, men temmelig smaa. Tilfældet anser jeg for en perniciös Anæmi, og efter det gunstige Resultat, som ifjor opnaaedes med en lignende Patient herfra ved Sanatoriet, har jeg tilraadet ham at opholde sig der.“

I Journalen findes noteret om ham ved hans Ankomst: „Huden er overalt voxagtig bleg. Sclerotica mat og gulhvid.

Slimhinderne blege. Pulsen netop følbar, 70. I Karotiderne stærk Blæsen og svag systolisk Blæsen ved Basis cordis. Ingen Appetit. Diarrhoe 2 à 3 Gange daglig. Tungen jevnt belagt og bred. Han er saa svindel, at han neppe kan klæde sig paa alene, og naar han gaar, bliver han kortpusten og maa stadig have Nogen ved sin Side at stötte sig paa. For Diarrhoen fik han Tannin i Glycerin med Laudanum."

5te August var Appetiten bedre og Afføringen ordentlig. Han fik en Spiseske Kognak 3 Gange daglig. Efter en Uges Ophold var han synlig gaaet fremad og hans Vegt var øget til 126 Pund.

12te August er noteret, at han gik alene mellem Spisesalen og sit Værelse og at hans Fordøielse var i Orden.

Men den 18de August paadrog han sig ved en Uforsigtighed i Diæten, ved Nydelsen af for meget Flødegröd, en Intestinalkatarrh med Brækning og Diarrhoe, som satte ham meget tilbage. Han havde endnu ikke vundet sig rigtig op igjen herfra, da jeg paa Grund af den fremrykkede Aarstid og det kjølige Veirlag maatte raade ham til at reise hjem.

Om hans Tilstand efter Hjemkomsten skriver hans Læge: „I de første 2 Uger efter Hjemkomsten fra Sanatoriet var Befindendet bedre, Kræfterne noget tiltagne og Fordøielsen mere i Orden. Men snart indfandt sig atter Kvalme, Brækninger og standimellem Diarrhoe; Kræfterne sank; der kom Ødem om Anklerne, og en af de første Dage i Oktober døde han efterat have ligget bevidstløs og delirerende noget over et Dögn. Et Par Uger før Døden fandtes ved Øienspeilet talrige, punktformige Hæmorrhagier i Retina og ved Blodundersøgelsen talrige Mikrocyter. Obduktion blev ikke tilladt."

Jeg tror, at han vilde havt mere Nytte af Fjeldopholdet, om han havde kunnet være der fra midt i Juni til Udgangen af Juli Maaned.

Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed

Sommeren 1879.

Af

H. Steffens.

Det samlede Antal Behandlede udgjorde 256; deraf 156 Mænd, 100 Kvinder.

Gjennemsnitsvarigheden af Behandlingen var 36¼ Dag. Behandlingen, korrigeret efter modtagen Underretning fra 193 Patienter, har givet følgende Resultat:

	Antal.	pCt.
Helbredede	32	12,50
Betydelig bedrede.	173	67,58
Ubetydelig bedrede	30	11,72
Uhelbredede	21	8,20
Tils.	256	100.

Hvilke de specielle Sygdomme var, og hvorledes Resultatet af Behandlingen for hver enkelt Sygdoms Vedkommende stiller sig, vil sees af følgende Liste:

	Tilsammen.	Mandkjøn.	Kvindekjøn.	Helbrede-dede.		Bedrede.		Ubetydelig bedrede.		Uhelbre-dede.	
				Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.
Nervøs Svækkelse	76	42	34	10	9	28	23	4	2	-	-
Hypokondri	39	39	-	1	-	31	-	5	-	2	-
Hysteri	30	-	30	-	-	-	21	-	7	-	2
Dispositio catarrhalis	19	14	5	5	1	8	4	1	-	-	2
Kronisk Rheumatisme	16	11	5	1	-	10	5	-	-	-	-
Mave- og Tarmkatarrh	8	7	1	2	-	2	1	1	-	2	-
Melankoli	7	2	5	-	2	1	3	1	-	-	-
Demens	7	5	2	-	-	-	2	1	-	4	-
Rygmarvslidelser	7	7	-	-	-	2	-	1	-	4	-
Klorose	6	-	6	-	-	-	6	-	-	-	-
Uterinlidelser	4	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-
Epilepsi	4	3	1	-	-	1	1	1	-	1	-
Hjernelidelser	3	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-
Kongestioner til Hovedet	3	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
Astma	3	2	1	-	-	2	-	-	1	-	-
Svindsot	3	2	1	-	-	-	-	-	-	2	1
Gigt	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Kronisk Alkoholisme	3	3	-	-	-	2	-	-	-	1	-
Syfilis	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-

Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed

Sommeren 1879.

Af

H. Steffens.

Det samlede Antal Behandlede udgjorde 256; deraf 156 Mænd, 100 Kvinder.

Gjennemsnitsvarigheden af Behandlingen var 36½ Dag. Behandlingen, korrigeret efter modtagen Underretning fra 193 Patienter, har givet følgende Resultat:

	Antal.	pCt.
Helbredede	32	12,50
Betydelig bedrede.	173	67,58
Ubetydelig bedrede	30	11,72
Uhelbredede	21	8,20
[illegible]	256	100.

Hvilke de s[illegible] mme va[illegible]
sultatet af Be[illegible] hv[illegible]
kommende st[illegible] ers

…kkelse	Tilsammen.	Mandkjøn.	Kvindekjøn.	Helbrededede. Mk.	Helbrededede. Kk.	Bedrede. Mk.	Bedrede. Kk.	Ubetydelig bedrede. Mk.	Ubetydelig bedrede. Kk.	Uhelbrededede. Mk.	Uhelbrededede. Kk.
[illegible]	76	42	34	10	9	28	23	4	2	-	-
[illegible]	39	39	-	1	-	31	-	5	-	2	-
[illegible]	30	-	30	-	-	-	21	-	7	-	2
…positio catarrhalis	19	14	5	5	1	8	4	1	-	-	2
Kronisk Rheumatisme	16	11	5	1	-	10	5	-	-	-	-
Mave- og Tarmkatarrh	8	7	1	2	-	2	1	1	-	2	-
Melankoli	7	2	5	-	2	1	3	1	-	-	-
Demens	7	5	2	-	-	-	2	1	-	4	-
Rygmarvslidelser	7	7	-	-	-	2	-	1	-	4	-
Klorose	6	-	6	-	-	-	6	-	-	-	-
Uterinlidelser	4	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-
Epilepsi	4	3	1	-	-	1	1	1	-	1	-
Hjernelidelser	3	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-
Kongestioner til Hovedet	3	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
Astma	3	2	1	-	-	2	-	-	1	-	-
Svindsot	3	2	1	-	-	-	-	-	-	2	1
Gigt	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Kronisk Alkoholisme	3	3	-	-	-	2	-	-	-	1	-
Syfilis	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Mandkjøn.	Kvindekjøn.	Helbrede-dede.		Bedrede.		Ubetydelig bedrede.		Uhelbre-dede.	
				Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.
Paralysis generalis	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Migræne	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Neuralgi	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Blodmangel	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Hjertesygdom	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Pleurit	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Basedows Sygdom	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Morfinismus	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Gonartrokace	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
	256	156	100	20	12	100	73	18	12	18	3

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Undersøgelser om den saakaldte „Hønsekolera“,
Foredrag i Académie des sciences de Paris
9de Februar 1880.
(Revue scientifique, 21de Febr. 1880.)

Pasteur gav meget betydningsfulde Oplysninger om de virulente Sygdomme og i Særdeleshed om den saakaldte Hønsekolera (Choléra des poules). Med Hensyn til denne sidste Sygdom meddelte han fölgende nye Fakta, som han havde konstateret. Sygdommen fremkaldtes ved en mikroskopisk Organisme, hvis Existens först er bleven omtalt af *Moritz*, Veterinær i Haute-Alsace. *Peroncito*, Veterinær i Turin, har ligeledes kjendt Mikroben og aftegnet den i 1878; men det er *Toussaint*, Professor ved Veterinærskolen i Toulouse, som tilkommer Æren for at have bevist, ved Kultur af den lille Organisme i neutraliseret Urin, at det er den, som er Grunden til Blodets Virulens hos de angrebne Dyr.

Naar man vil studere en infektiøs Organisme, er det af den væsentligste Betydning, strax fra Begyndelsen af at kjende et Medium, der passer godt for dens Kultur. For den Mikrobe, der fremkalder Hönsekolera, er dette Medium ikke neutraliseret Urin, men Hønsekjødsuppe, neutraliseret med Kali og steriliseret ved en Temperatur over 100 Gr., eller snarere mellem 110 og 115 Gr. Den Lethed, hvormed Mikroben formeres i dette Medium, er uhyre. I Löbet af nogle Timer begynder den klareste Suppe at blive uklar og fyldes af en uendelig Mængde smaa Punkter af en overordentlig Lidenhed, uden Egenbevægelse og sikkerlig hørende til en ganske anden Gruppe end Vibrionerne. Pasteur

mener, at de vil komme at stilles ved Siden af virulente Stoffe af endnu ukjendt Natur, naar det engang lykkes at kultivere disse.

Følgende mærkelige Eiendommeligheder viser sig ved Kulturen af Hönsekoleraens Mikrobe. Man ved, efter Pasteur's tidligere Arbeider, at et Afkog i Vand af Ølgjær, der er gjort klar ved Filtration og steriliseret ved en Temperatur over 100 Gr., er et Medium, hvori de forskjelligste mikroskopiske Organismer trives udmærket. Dette Medium er imidlertid fuldkommen uskikket for Hönsemikroben, som ufeilbarlig dør deri i mindre end 24 Timer. Gjærvand, tilberedt paa den nævnte Maade, er derfor et udmærket Middel til at erkjende Renheden af Kulturforsøgene i Hönsesuppen. En ren Kultur, der saaes i Gjærvand, fremkalder ingen Udvikling; Gjærvandet vedbliver at være klart. I modsat Fald bliver det uklart og der udvikles fremmede Organismer. En anden endnu besynderligere Eiendommelighed ved Dyrkningen af denne Mikrobe er, at den, inokuleret paa Marsvin, ikke dræber dette Dyr saa sikkert som Höns. I Særdeleshed hos Kobayermarsvin i en vis Alder iagttager man kun paa Indpodningsstedet en lokal Læsion, som ender med en större eller mindre Absces. Efterat have aabnet sig spontant heler den til, uden at Dyret har mistet noget af sin Appetit eller sit sunde Udseende. Det er Mikrobens Udvikling, der har fremkaldt Abscessen, der for den lille Organisme bliver som et lukket Kar, hvorfra det er let at hente den uden at opofre Dyret. Mikroben bevares der, blandet med Pus, i en meget ren Tilstand og uden at tabe sin Vitalitet. Det kan senere hænde, at Höns og Kaniner, som lever sammen med Kobayermarsvin med saadanne Abscesser, pludselig bliver syge og dör, uden at Marsvinets Sundhed synes forandret. Det er nok, at Marsvinenes Abscesser aabner sig og spreder endel af sit Indhold paa Kaninernes og Hønsenes Mad.

Pasteur har forvisset sig om, at Mikrobens Virulens ikke i mindste Maade formindskes ved Kulturen i Hønsesuppe, idet den altid fra det ene Kulturforsøg føres over i det følgende ved at saa ud en næsten uendelig liden Mængde[1]); Mikroben formerer sig altid med lige megen Lethed i det Indre af Hønsenes Legeme, og disse dör i tyve af tyve Tilfælde i Løbet af to

[1]) Pasteur's Dyrkningsmetode er at bringe en Draabe af den oprindelige Virus i en passende Vædske; naar her er udviklet Organismer, bringes en Draabe af denne Vædske over i en Vædske af samme eller af en anden Sammensætning, hvori da paanyt udvikles nye Organismer, og saa fremdeles i det uendelige. Derved opnaaes, at der i de senere Kulturvædsker kun

eller tre Dage, oftest i Löbet af mindre end 24 Timer, som Følge af Inokulation af en minimal Del af en Draabe fra en Kulturvædske.

Alle disse Fakta er, som man ser, ganske mærkelige; men der er andre endnu vigtigere. „Ved visse Ændringer i Kulturmetoden“, siger Pasteur, „kan man formindske den infektiøse Mikrobes Virulens. Formindskelsen af Virulensen viser sig i Kulturforsøgene ved en langsommere Udvikling af Mikroben; men i Virkeligheden er de to Arter Virus af identisk Natur. I den förste, den meget infektiøse Form, kan den inokulerede Mikrobe dræbe i tyve af tyve Tilfælde. I den anden Form fremkalder den i tyve af tyve Tilfælde Sygdom, men ikke Død. Disse Fakta er af en let forstaaelig Betydning: de lader os forstaa i denne Sygdom Problemet om dens Recidiv eller Ikke-Recidiv. Lad os tage 40 Høns, deraf inokulere 20 med en meget virulent Virus, og de 20 Høns dør. Lad os saa inokulere de 20 andre Høns med den svækkede Virus: de bliver alle syge, men dør ikke. Lad dem saa komme sig og atter indpodes med den meget infektiøse Virus; denne vil denne Gang ikke dræbe. Konklusionen er tydelig: Sygdommen beskytter mod sig selv; den har Karakteren af virulente Sygdomme, der ikke recidiverer.“

Pasteur tilføier, at det i Sandhed Nye i disse hans Iagttagelser er, at der her handles om en Sygdom, hvis virulente Agens er en mikroskopisk Parasit, et levende Væsen, der kan kultiveres udenfor Organismén. Den eiendommelige Natur hos de øvrige Virus er ukjendt. Hönsenes er et levende Væsen og Sygdommen, som den fremkalder, har med de egentlige virulente Sygdomme en Eiendommelighed tilfælles, som hidtil har været ukjendt hos de virulente Sygdomme, der skyldes mikroskopiske Parasiter, den Eiendommelighed nemlig: ikke at recidivere. Dens Existens, siger Pasteur, kaster paa en Vis en Bro mellem de virulente Sygdomme, der skyldes et levende Virus, og dem, i hvilke et levende Virus endnu aldrig er bleven konstateret.

Naar man sammenligner disse mærkelige Resultater med den store Kjendsgjerning: Vakcinen i sit Forhold til Variola, ser man, at den svage Mikrobe optræder som en Vakcine i Forhold til den, som dræber; og for at denne Mikrobe skulde

---

findes en uendelig liden Mængde af den oprindelige Virus medens saaledes de kemiske Dele af den oprindelige Virus er fortyndet i det uendelige, har de levende Organismer formeret sig og gjør den sidste Kulturvædske ligesaa intens i sine Virkninger ved Indpodning paa Dyr som den oprindelige Virus.

være en virkelig Vakcine, udkrævedes efter Pasteur, at den eiendommelige Varietet blev stabil, d. v. s.: at man ikke bestandig skulde være nødt til at gaa tilbage til den oprindelige Tilberedningsmaade, hvergang man havde Brug for den. Nu synes det, som om denne Stabilitet er opnaaet. Virulensen er, idetmindste i det ringe Antal Kulturforsög, som Forf. har prövet, ikke bleven foröget, og man maa tro, at man arbeider med en virkelig Vakcine. Et eller to Forsøg tyder allerede paa, at den svagere Virus bevares som saadan ved at gaa gjennem Kobayermarsvinenes Legeme. Kommende Forsøg tör vise, om det samme vil være Tilfældet i mange Kulturforsög og mange Inokulationer.

Klaus Hanssen.

Diagnosen af Maveinsufficiens og Mavedilatation.

Ved *Dr. Ottomar Rosenbach.*

Det er først i den seneste Tid og væsentligst gjennem *Leube*'s, *Kussmaul*'s og *Penzoldt*'s Arbeider, at Lægernes Opmærksomhed er bleven henvendt paa Mavesækkens Dilatation som en væsentlig Faktor til vedholdende og for terapeutiske Indgreb lidet modtagelige, kroniske Gastriter. Det er væsentligst ogsaa gjennem de samme Forfattere, at den mere mekaniske Behandling ved Udpumpning eller Udskylning af Maven har faaet Indpas, omend ikke i den Omfatning, som den fortjener; man har nemlig gjort den Indvending, at dels beroede disse Dilatationer paa organiske Processer i Pylorus, der ikke ved Behandling kan fjernes, dels havde de, selv om de maatte opfattes som hovedsagelig primære, dog i Regelen, naar de kunde diagnosticeres, naaet en saadan Grad, at nogen Tilbagegang var utænkelig.

Vistnok forholder dette sig for en Del saaledes, men man maa paa den anden Side ogsaa erindre, at, selv om Dilatationen har naaet en saa höi Grad, at den ikke kan tænkes i og for sig paavirket, vil dog en mekanisk Behandling i Forbindelse med en hensigtsmæssig Diæt i höi Grad kunne lette Patientens Besvær, ligesom ogsaa denne Indvending kun maa tjene til at anspore Lægerne til at udfinde Metoder, der kunde sætte dem istand til at diagnosticere Tilstanden paa et tidligere Stand-

punkt; thi at de mere udviklede Tilstande maa have sit Forløberstadium, derom kan man jo ikke tvivle.

Det er vel ogsaa rimeligt at antage, at et stort Antal af de Patienter, som under Diagnosen: Maveatoni, kronisk Mavekatarrh, Dyspepsi etc. underkaster sig den forskjelligste medikamentøse Behandling eller gjennemgaar de forskjelligste Bröndkure med lidet eller intet Udbytte, og som paa Grund af sit mere eller mindre kakektiske Ydre ofte endog kan antages at lide af Kræft, kun lider af en mere eller mindre udtalt primær Mavedilatation, hvor en mekanisk Udskylning af Ventrikelen vilde have kunnet medført en radikal Helbredelse. Har man først rettet sin Opmærksomhed paa dette Forhold, vil man ved en nöiere Undersøgelse specielt med Mavepumpe kunne overbevise sig om, at Sygdommen ikke hører til de sjeldne. At Mavedilatationen paa sine Steder kan være mere hyppig paa Grund af en uhensigtsmæssig Levemaade, er ikke usandsynligt; dog ligger det nærmere at antage, at den hyppigere Paavisning paa sine Steder afhænger af en større Opmærksomhed for Sygdommen.

At de høiere Grader af Dilatationen er mere sjeldne, tillader ingenlunde den Slutning, at ogsaa de mindre udviklede Tilstande eller Begyndelsesstadierne skulde være relativ sjeldne, thi ikke alle Tilfælde er fremskridende; tvertimod, da Misforholdet mellem Ventriklens Muskelkraft og det den overgivne Arbeide jo i de fleste Tilfælde maa ansees som en af de vigtigste Aarsager, vil naturligvis en forsigtigere Diæt kunne standse Sygdommen i sin Udvikling, og dette Forhold kan jo her indtræde saameget lettere, som jo Mavens stærkere eller svagere Fyldning aldeles er afhængig af Patientens Villie.

At Diagnosen specielt af de mindre udtalte Tilfælde har været og fremdeles er saa vanskelig, kommer af, at Tilstanden patologisk og klinisk ikke er skarpt nok begrændset.; Dilatationen er nemlig ikke nogen færdig, anatomisk definerbar Tilstand, men en fremadskridende Proces; vi kan derfor ikke anatomisk, ialfald ikke i Begyndelsen, paavise Tilstanden, men maa ved de mindre udviklede Tilfælde væsentlig holde os til Organets Funktioner for at komme til Klarhed angaaende Tilfældets Opfattelse; thi ligesaa lidt som vi fra Hjertets Størrelse kan trække nogen sikker Slutning angaaende dets Kraft, ligesaa lidt kan vi ved at maale Ventrikelens Volum bedömme dens fordøiende Evne.

En nærmere Udvikling af Dilatationens Opstaaen vil ogsaa fuldstændig vise, at man umulig kan give nogen konkret Definition af denne Lidelse, da man stadig maa komme til at tage Hensyn til en ubekjendt Faktor.

Vil vi nemlig, som det synes, aldeles ligetil definere Mavedilatationen som en abnorm Udvidning af Ventrikelen udover sin normale Störrelse, maa vi strax erindre os, at Mavens normale Størrelse er ubekjendt; intet Organ har i denne Henseende mere vage Grændser end netop Ventrikelen, uden at nogen sygelig Tilstand behöver at være tilstede. Vilde man med dette Hensyn for Øie forandre Definitionen derhen, at Dilatation maatte siges at være tilstede, hvor Ventrikelen fandtes at indtage et större Volum, end den für havde gjort, bliver dette jo ganske afhængigt af, at man i Forveien havde havt Anledning til at undersöge og bestemme det før normale Organs Dimensioner.

Følger man derimod teoretisk Sygdommen i sin Opstaaen, vil man lettere finde Holdepunkter for Diagnosen. Man vil saaledes paa Forhaand maatte indrömme, at en Dilatation maa kunne opstaa der, hvor der findes et Misforhold mellem de uddrivende Kræfter (i dette Tilfælde altsaa Mavens muskuløse Apparat) og den Modstand, som skal overvindes; for en Tid vil det forögede Arbeide kunne udjevnes ved en tilsvarende Hypertrofi; men formaar ikke denne længere at holde Gang med Modstanden, vil en Dilatation være Følgen af Ingesta's Tryk paa de overanstrengte Muskler, der desuden ogsaa kan være svækkede ved Degeneration.

Tre Grunde kan vi tænke os, der alle vil fremkalde Misforhold af Kræfter; enten kan nemlig Hindringerne for Ingesta's Udtrædelse gjennem Pylorus være forögede, eller Muskelkraften kan i og for sig være svækket, eller endelig kan Fordringerne til Ventrikelens Kraft være forøgede paa Grund af Næringsmidlernes Mængde eller Beskaffenhed.

Til den første Gruppe hörer de Tilfælde af Dilatation, hvor Aarsagen ligger i en Forsnevring af Pylorus eller Duodenum; disse kan igjen være forskjellige som Karcinomer, Arkontrakturer, Ulcerationer forbundne med krampagtige Kontraktioner af Pylorus's Muskler eller alene Hypertrofi af denne Region, endelig Tumorer i Omkredsen, som trykker paa Pylorus eller Duodenum.

Til den anden Gruppes Aarsager hörer den kroniske Mavekatarrh, som man har tillagt en altfor liden Rolle i ætiologisk Henseende, og som virker baade ved at den formindsker Muskelkraften og ved at den ved den medfølgende Gasudvikling direkte udvider Mavesækken. Et aldeles tilsvarende Forhold ser vi ogsaa indtræde med Blæren under kronisk Cystit.

Til den tredie Gruppe hörer de Tilfælde, der er fremkaldte ved altfor hyppige kopiöse Maaltider; Dilatationer af denne Grund træffer vi derfor ofte hos Diabetikere og Folk, som paa Grund af sine Livsforhold maa spise meget og hurtigt ad Gan-

gen (Reisende). Betingelserne forøges end mere her, naar Maden daarligt tygges, enten fordi Vedkommende har daarlige Tænder eller fordi han har den Uvane at sluge Maden.

Ser man nærmere hen til de ætiologiske Forholde, hvortil vi endnu kan føie en medfödt og en undertiden efter Tyfus opstaaet Svækkelse af Mavesækken, vil man finde, at Hovedvegten maa lægges paa Mavemuskulaturens paretiske Tilstand, og at Dilatationens høiere eller lavere Grad væsentlig skyldes denne; ligeledes vil man ogsaa kunne forstaa, at, forat den endelige, fuldt udtalte og diagnosticerbare Dilatation kan fremkomme, maa der være gaaet foran en Række forbigaaende Dilatationer; man maa derfor vel skjelne mellem den kun funktionelle, relative Udvidning og den vedvarende absolute Dilatation. Det er saaledes Intet til Hinder for, at en stor Mave kan være normal, medens paa den anden Side en meget mindre, især under en stærkere Belastning, kan frembyde Symptomer af Funktionsforstyrrelse. Dilatationen afhænger, med andre Ord, af Muskelkraften og Störrelsen af den Modstand, som skal overvindes; aftager den ene eller voxer den anden, vil der tilsidst indtræffe et Tidspunkt, hvor de uddrivende Kræfter ikke længere er sufficiente, hvor der derfor indtræder en relativ Mavedilatation.

Under disse Forholde bliver Bestemmelsen af Ventrikelens Störrelse ikke alene umulig, men ogsaa unödvendig, da Hovedsagen væsentligst dreier sig om at finde et Udtryk eller Maal for Mavemuskulaturens Styrke. Ved vi saaledes, at de uddrivende Kræfter ikke er istand til at udföre mere end et större eller mindre Arbeide, og at en Forögelse af dette overgaar deres Evne, har vi for os et Tilfælde af relativ Insufficiens, der efter længere eller kortere Tid, hvis de ugunstige ætiologiske Betingelser vedbliver at virke, ufeilbarligen vil føre til absolut Dilatation.

Der er et Punkt, som ved første Øieblik synes uforklarligt, nemlig, hvorfor ialfald ikke alle de flydende Næringsmidler uhindrede kan passere Pylorus, naar denne er permeabel, men Dilatation er tilstede; thi vi ved jo empirisk, at disse bliver tilbageholdte i Maven i ligesaa høi Grad som de faste. Grunden til dette Forhold maa sandsynligvis søges i Kontraktionernes Mekanik. Da Ventrikelen nemlig kontraherer sig fremadskridende fra Cardia til Pylorus, vil, naar Nydannelser eller Ar her er tilstede, naturligvis ingen Kontraktion kunne ske i den Udstrækning, hvor disse Nydannelser eller Ar har destrueret Muskellaget; Kontenta af hvilkensomhelst Beskaffenhed vil derfor standse her, fordi de ikke kan drives længere frem. Da nu endvidere Muskelkontraktionernes væsentligste Retning er cirkulær, saa vil, naar Muskelkraften er svækket, den frem-

drivende Aktion endmere hindres, idet de kraftigere Regioner vil drive Kontentum over til den svagere Del og udvide denne, hvorved den kun endmere vil svækkes. Man maa ogsaa erindre, at Fundus i Regelen er mest belastet, hvorfor ogsaa her gjerne i Begyndelsen en Divertikeldannelse vil udvikle sig. Er denne først begyndt, vil Fundus naturligvis trækkes mere og mere nedover, og da Pylorus og Kardia nogenlunde er fixerede i sin Stilling, vil Afstanden fra det dybeste Sted af Ventrikelen til Pylorus tiltage, hvorved endmere Udtömmelsen af Kontenta vil hindres eller vanskeliggjøres; herved vil der opstaa en Circulus vitiosus, der stadig vil gjøre Tilstanden progressiv.

Som Exempler paa disse to Stadier af den samme og af de samme Aarsager frembragte Tilstand, nemlig paa den absolute og stadig vedvarende Dilatation og paa den relative forbigaaende Maveinsufficiens, anfører *R.* to Sygehistorier, der, da de meget betegnende illustrerer den teoretiske Opfatning af Sygdommens Natur og Ætiologi, her kortelig skal refereres.

Den første Patients Klager var indskrænkede til Fordøielsestraktus. Allerede for 2 Aar siden begyndte han at föle Besværlighed og Tryk i Kardia efter Nydelsen af mere ufordöielige Spiser, hvortil senere kom Opstöd og „Halsbryn“ efter Maaltiderne samt ikke sjelden Opbrækning af delvis ufordöiede Næringsmidler kortere eller længere Tid efter Maaltidet, dog oftest 2—4 Timer efter; paa Brækningerne fulgte gjerne en Fölelse af Lettelse; i det sidste Aar er disse Symptomer forværrede, saaat Opstödene og Pyrosen nu indfinder sig efter saagodtsom hvert Maaltid, ogsaa Brækningerne er blevne hyppigere, gjerne hver 2den Dag. I den allersidste Tid er Besværlighederne blevne næsten utaalelige, dog er Brækningerne ikke hyppigere, men er blevne mere kopiöse og lugter mere surt end før; de medfører fremdeles Lindring i hans Tilstand. I de sidste Uger har han fremkaldt Brækning ved Midler; han har faaet stærke Smerter i Korsryggen og har stadig Rumlen i Maven. Afføringen er meget træg, der kan gaa ligetil 8 Dage mellem hver Aabning, der frembringes kun ved stærke Afföringsmidler. I den sidste Tid er han bleven meget mager, han föler sig mat og uoplagt til alt Arbeide, er bleven bleg.

Ved Undersögelsen finder man, at den forøvrigt meget magre Patient har en stor Mave, der især i den nedre Del er stærkt fremhvælvet. Gjennem Bugvæggen kan man se eiendommelige Bevægelser; snart her, snart der opstaar der en rund Prominens, snart ser man ormformige Bevægelser gaa hen over Abdomen, hvilke fremtræder endnu tydeligere, naar man stryger med Neglen over Huden. Undertiden optræder der en Fremhvælvning af omtrent et voxent Hoveds Störrelse, som begrændses

ovenfor Navlen af en kortere Kontur med Konkaviteten opad, nedenfor af en större med Konvexiteten nedad. Ved Palpation föler man i den nedre Del af Abdomen en tydelig storbölget Fluktuation, ligesom Haanden kjender en egen elastisk Resistens, der meget ligner den, man føler ved at trykke paa en opblæst Luftpude. Perkussionen derimod giver lidet konstante Resultater, dog var Lyden overalt tympanitisk, undtagen i Partiet mellem Umbilikus og Symfysen, her faar man stærk dæmpet Lyd med svagt tympanitisk Anströg. Lader man den Syge staa op, faar man her absolut mat Lyd, der nu strækker sig til omtrent 2 Ctm. ovenfor Navlen; under denne Stilling bliver ogsaa Underlivet mere hængende. Mellem dette Parti og Ligamenta Poupartii saavelsom lige over Symfysen er Lyden høi og stærk tympanitisk, ligesaa give Sidepartierne höi og fuld Lyd. Ved enhver Bevægelse af Patienten ligesom ved Sukkussion hörtes tydelig Skvulpen og Gargouillement. Lagde man Øret lige til Bugvæggen, hørte man en finere eller grovere Knistren, meget lig den, man hörer ved at lægge Øret til en netop optrukken Seltersvandflaske. De övrige Organer viste intet Abnormt; den daglige Urinmængde var formindsket. Urinens Reaktion var svagt sur, blev snart alkalisk; den blev ved Opvarmning med Salpetersyre smuk rødviolet.

Diagnosen kunde i dette Tilfælde kun vakle mellem Dilatation af Ventrikelen eller Udvidning af et enkelt Parti af Tarmene. For at afgjöre dette indførtes Hævertsonde, og ved Hjælp af denne udtømtes nu i en kontinuerlig Straale omtrent 4 Potter af en mörkebrun Vædske, der lugtede stærkt af Fedtsyre og Gjær, og heri saaes större og mindre Klumper af ufordöiede Spiserester. Strax efter var Abdomen meget applaneret, ligesom de peristaltiske Bevægelser blev stærkere og tydeligere; man opdagede tillige en glat Svulst omtrent af et Æbles Störrelse ovenfor og ubetydeligt tilhøire for Navlen, lidet forskydelig. Ved Perkussion fik man nu klar tympanitisk Lyd overalt uden i et halvmaaneformigt Parti mellem Navlen og Symfysen med Konvexiteten nedad; her var Lyden dæmpet tympanitisk; satte Patienten sig op, blev den end mere dæmpet. Den mikroskopiske Undersögelse viste mange for en Del ufordøiede Muskelfibre, Stivelseskorn, Fedtsyrekrystaller og en Mængde Sarciner. Reaktionen var stærkt sur.

I dette Tilfælde kunde saaledes ingen Tvivl være om, at vi havde at gjöre med en Dilatation af Ventrikelen, der havde sin Grund i en absolut og vedvarende Insufficiens af dens bevægende og fordøiende Kræfter. At Ventrikelen var abnormt stor, viste ikke alene dens lave Stand, men ogsaa dens Kapacitet; at dens fysiologiske Virksomhed ogsaa var i höi Grad

indskrænket, maatte blive klart af Indholdets Beskaffenhed saavel med Hensyn til Kvantitet som Kvalitet; thi dets Dekomposition viste paa det tydeligste, at det havde været tilbageholdt abnormt længe og under abnorme Forholde. Da man nu paa den ene Side ved, at en saadan Stagnation kun kan have sin Grund i en relativ Svaghed i de uddrivende Kræfter, og man paa den anden Side maa erkjende, at denne vanskelige Uddrivelse af Indholdet er et begunstigende Moment til en Funktionsforstyrrelse af Muskulaturen, fordi den derved udsættes for en endnu stærkere Udspænding, var her vistnok al Grund til at antage, at Organet ogsaa tömt befandt sig i en udvidet Tilstand, eller, med andre Ord, at vi her havde for os en absolut Mavedilatation. Men foruden disse mere indirekte Beviser for Tilstedeværelsen af en Maveinsufficiens fandtes her ogsaa mere direkte ved Perkussionen, der viste, at det halvmaaneformige, dæmpede Parti nedenfor Navlen, som maatte opfattes som den dilaterede Ventrikels nedre Grændse, efter Udpumpningen neppe rykkede opad 1 Ctm. Mavens Kontraktionsevne var saaledes her reduceret til det mindst mulige. Af dette konkrete Tilfælde vil man ogsaa kunne forstaa bedre end ved teoretiske Udviklinger, hvor vigtigt det er at lægge Hovedvægten ved Diagnosen paa de funktionelle Symptomer; thi i Tilfælde som dette, hvor vi kan mere objektivt paavise Dilatationens Tilstedeværelse, er denne gjerne allerede i saa höi Grad udviklet, at neppe nogen virkelig Helbredelse kunde ventes, men at vor Behandling væsentligst maa indskrænke sig til at hindre Sygdommens videre Udvikling.

Sygdomstilstanden i sin begyndende Udvikling træffes næsten altid i de höiere Klasser, maaske af den Grund, at de lavere oftest allerede fra Barndommen af er henviste til tyngre og mere kopiøse Næringsmidler, til hvis Bearbeidelse og Udtömmelse Ventrikelen saaledes tidlig øves og styrkes.

Det Tilfælde, som *R.* fremförer som en Typus paa den relative Insufficiens, træffer en Mand i sin bedste Alder, der paa Grund af sin Stilling og sit Reiseliv maa tage sine Maaltider uregelmæssigt og gjerne meget hurtigt, da han som oftest blot kan afse Tid til et ordentligt Maaltid om Dagen, og da han samtidig paa Grund af megen Virksomhed og Bevægelse har en særdeles god Appetit, spiser og drikker han til disse Maaltider gjerne meget og ofte meget ufordöielige Ting. Uden för at have sporet nogen Uleilighed af denne Levevis har han nu i de sidste Maaneder begyndt at føle en Fuldhed i Epigastriet, især efter Maaltiderne, saaat selv Trykket af Klæderne har besværet ham; hertil er ogsaa hyppig kommet Opstöd og Pyrose; efter rigeligere Maaltider har der et Par Gange indfundet sig Brækning 2—3 Timer efter Maaltidet, engang efter

et rigeligt Aftensmaaltid, dog først om Morgenen, efterat han havde været plaget hele Natten igjennem af Opstöd, Pyrose og Oppression; efter Brækningen har han stedse følt Lindring; har han levet forsigtere nogen Tid, er disse Besværligheder forsvundne med Undtagelse af et let Tryk i Kardia. Först efter et meget stærkere Anfald har han konsuleret Læge. Han angiver nu, at Brækningerne stedse har været rigelige og har indeholdt fuldkommen ufordøiede Ingesta, ofte i större Klumper, de har havt en stærkt sur Lugt, men har aldrig været tilblandede med Blod. Patienten har en frisk Ansigtsfarve, er temmelig fyldig og muskulös. I Mundhulen sees kariöse Tænder. Brystorganerne normale. For Tryk er han noget ømfindtlig i Kardia, ved Sukkussion höres intet Gargouillement; overalt over Abdomen noget dæmpet Perkussionslyd paa Grund af Fedmen. Ved Hævertsonde faaes kun op nogle Draaber svagt sur reagerende Vædske, hvori intet Mikroskopisk lader sig opdage. Til at stille Diagnosen Mavedilatation, mangler vi saaledes her alle objektive Symptomer, og kun ved at tage Hensyn til Tilstandens Anamnese, kan vi komme til den Opfattelse, at vi her har at gjøre med Begyndelsesstadiet til en Maveinsufficiens; herfor taler nemlig Brækningernes Hyppighed, Beskaffenheden af det Opbrækkede, samt at de uden nogen videre Aftagen i Volum ufordöiede er blevne holdte tilbage i Ventrikelen ligetil 12 Timer; disse Symptomer kan kun forklares ved en Indskrænkning af Mavens fordøiende og fremdrivende Kræfter, men denne Maveinsufficiens har kun været relativ; har nemlig Patienten ført en forsigtigere Diæt, er ogsaa Besværlighederne saagodtsom ganske forsvundne.

Kan vi nu ikke ogsaa mere objektivt paavise denne Tilstand? De foregaaende Undersøgelser ved Palpation, Perkussion, Sukkussion samt ved Undersøgelse af Maveindholdet er her slaaede feil. Vi forsøge först den af *Frerichs* og *Mannkopf* angivne Metode med Indförelse af Brusepulver i Ventrikelen, hvorved vi tilsigter at faa en lettere Indsigt i dennes Situs og Volumforholde; men de Forandringer, som herved optræder, er paa Grund af den fede og stramme Bugvæv for smaa til at give noget sikrere Holdepunkt; i Kardia bliver vistnok Perkussionen noget klarere, men henimod Navlen er Forskjellen neppe mærkbar.

Vi pröve den allerede af *Piorry* og *Canstatt* angivne Metode ved Indförelsen af en vis Kvantitet Vand, hvorefter man søger at udperkutere i siddende eller staaende Stilling den fremkomne Dæmpning, der saaledes skulde svare til Mavens laveste Del. *Penzoldt* har modificeret denne Fremgangsmaade derhen, at han först indbringer en vis Mængde Vand (1 Liter)

ved Hjælp af Mavepumpe, undersøger saa den Forandring, der er fremkommen i den för tympanitiske Perkussionslyd og saa atter ved Udpumpning af Vædsken ogsaa sikrer sig, at det er denne Vandmængde, som har foraarsaget Dæmpningen. Ved talrige Forsög paa Levende har *P.* fundet, at 1 Liter Vand hos Friske aldrig frembringer Dæmpning nedenfor Navlen. Heller ikke denne Metode förer hos vor Patient til noget Resultat.

Leube har i den nyeste Tid angivet en Metode, der for den anatomiske Diagnose af Mavedilatation har givet gode Holdepunkter; han konstaterede nemlig, at en i Maven indfört Sonde kunde föles saavel gjennem Bugvæggen som fra Rektum; ved Forsög paa Sunde og paa Kadaver viste han endvidere, at den nedre Mavevæg vistnok kunde strækkes ned til i Høide med en Horizontal gjennem begge Spinæ ilei ant. et sup., men at den som Regel kun gik til Navlen. Jo nærmere man derfor kom Symfysen, desto sikrere var man paa Diagnosen Gastrektasi, med absolut Sikkerhed kunde man antage Dilatation, naar Sondespidsen føltes nedenfor Horizontalen gjennem Spinæ. Heller ikke denne Fremgangsmaade förer her til noget Holdepunkt, thi de stramme og faste Bugbedækninger hindrer enhver Opfattelse af Sondespidsen.

Den nyeste Metode til Paavisning af Mavedilatation er angivet af *Schreiber;* han fører nemlig ind en Sonde, som paa Spidsen har en Kautschuksblære, som gjennem Sonden kan opblæses, og som ved at udfylde Ventrikelen skulde give en tydeligere Opfattelse af Mavens Forhold. Heller ikke denne Metode förer her af de samme Grunde som de øvrige til noget Resultat. Det eneste, vi mærker ved disse Undersøgelser, er at Sonden trænger lettere ned end normalt. Noget objektivt Holdepunkt til Bestemmelsen af Ventrikelens nedre Grændse kommer vi saaledes ikke til paa disse Maader. Vistnok kan man indvende, at man sjelden møder saa store Hindringer for Undersögelserne som netop i dette Tilfælde, idet gjerne, om Tilstanden ikke medfører Afmagring, den dog sjelden ialfald er forbundet med en saa rigelig Fedtansamling som her. Men paa den anden Side hænder det heller ikke saa sjelden, at der selv hos meget magre Individer indtræder reflektorisk en saadan Spænding af Bugmusklerne, at dette frembyder den samme Hindring.

Men lad os nu antage, at alle disse Hindringer ikke var tilstede, og at alle disse Metoder i fuld Overensstemmelse (hvad desværre ikke altid er Tilfældet) viste os, at den nedre Mavegrændse var at söge i Nærheden af Navlen, men ikke under samme, har vi herved opnaaet noget sikrere Holdepunkt for

Diagnosen? De fleste Forfattere angiver, at først en Sænkning af den nedre Mavevæg til under Navlen eller Opfattelsen af Mavesondens Spids nedenfor Spinas Horizontal beviser Tilstedeværelsen af en Dilatation; fandt man derfor den nedre Grændse ved eller noget ovenfor Navlen, maatte jo dette snarere tale for, at her ikke kunde være nogen Dilatation tilstede. Tager vi derimod Hensyn til Sygdommens Anamnese, tvinges vi til at antage en forbigaaende Mavelidelse, der kun indfinder sig under for store Fordringer til Mavens Kræfter, og som viser sig som en forbigaaende Svækkelse af Mavens Fordøielses- og Muskelapparat. Da vi nu tillige ser, at denne Funktionssvækkelse i den sidste Tid er bleven hyppigere, og vi af Erfaring ved, at ethvert nyt Insult forøger Organets Irritabilitet, vil man lettelig kunne forstaa, at man i saadanne Tilfælde snarest muligt maa søge at hindre denne Circulus vitiosus fra at udvikle sig, eller, med andre Ord, at Opmærksomheden mest maa rettes mod Sygdommen i sin Begyndelse. Erkjendelsen af denne kan saaledes, som vi ser, kun vindes ved en fysiologisk Undersøgelse af Organets Funktionsevne. Vil vi alene anstille en anatomisk Undersøgelse, vil vi ofte komme til at overse Tilstanden i sin Begyndelse, eller endog maatte udelukke Dilatationen, og kun i enkelte Tilfælde, hvor vi tilfældigvis træffer Patienten med overfyldt Mave, kan vi til en Tid diagnosticere Dilatationen, medens vi til andre Tider maatte komme til at udelukke samme.

Idethele giver de för nævnte Metoder kun meget relative Værdier; thi paa Grund af Ventrikelens Elasticitet afhænger Resultatet meget af Gasexpansionen eller den indförte Vædskemængde, ligesom ogsaa mindre Mængder giver for smaa Værdier. Heller ikke Perkussions-Resultaterne ved disse Metoder er, som *Penzoldt* har vist, videre sikre, da luft- og exkrementfyldte Tarme ikke altid tillader en sikker Udperkussion af Ventrikelens Grændser. Ogsaa *Leube's* Metode kan, uagtet den maaske er den sikreste, ogsaa lede til usikre Slutninger, da dels Sonden kan stoppe op i en Slimhindefold og saaledes give en mindre Værdi, dels trykkes saa stærkt ned, at Udtrykket bliver for stort; heller ikke er det altid saa let at opfatte Sondens Spids, som man skulde tro. Føier vi nu endnu hertil, at vi anatomisk ikke kan opstille noget absolut Udtryk for Ventrikelens normale Störrelse, vil man let kunne forstaa, at Diagnosen væsentligst maa støtte sig til Funktionssymptomerne.

Af disse Grunde foreslaar ogsaa *R.* Betegnelsen Maveinsufficiens som Udtryk for Funktionsforstyrrelsen, hvad enten denne er forbundet med en paaviselig eller ikke paaviselig Dilatation, medens han foreslaar Mavedilatation kun som Betegnelse for de Tilstande, hvor denne ogsaa anatomisk kan

paavises, og hvor Tilstanden maa ansees som uhelbredelig. Herved udtrykker vi, at saavel Mavens fordøiende som bevægende Kræfter er implicerede, og vi opnaar en Betegnelse, som tillader os ogsaa at optage de lettere, mere forbigaaende Tilstande under vor Diagnostik, hvorhen vi för kun kunde henføre de Tilfælde, hvor ved Inspektion, Palpation og Perkussion en anatomisk Udvidning lod sig paavise.

Foruden den hyppigere nævnte Opmærksomhed for Sygdommens Anamnese og gastriske Funktionsforstyrrelser, er det ofte af Nytte, af og til at kunne observere Patienten 2—3 Timer efter Maaltiderne; hører man til disse Tider hyppig Gargouillement ved Sukkussion, medens dette senere forsvinder, taler dette hos saadanne Patienter meget for relativ Maveinsufficiens; endnu sikrere bliver Diagnosen, naar vi ikke kan frembringe denne Lyd 2—3 Timer efter mere sparsomme Maaltider.

For at opnaa en mere exakt Betegnelse af en Maveinsufficiens, har *R.* benyttet sig af Bestemmelsen af Maveindholdets övre Niveau og dettes Forhold (Synken eller Stigen) ved Indbringelse af nye Vædskemængder. Til at bestemme Vædskens Niveau benytter han sig af 2 Metoder; ved den ene fører han en Mavesonde ned, der i sin övre, ydre Aabning er sat i Forbindelse med en Gummiballon (af Form som *Politzer's* Øreballon). Staar den nedre Aabning under Vædsken i Ventrikelen, og man komprimerer svagt Ballonen, vil Luften, naar man lægger Øret i Kardia, höres at passere Vædsken med en gurglende Lyd; hæver man nu Sonden langsomt under gjentagen Kompression, vil man med nogenlunde Opmærksomhed kunne mærke det Punkt, da Sonden gaar op af Vædsken, ved at denne gurglende Lyd forsvinder. Den anden Metode udføres ved det almindelige Gummirör med Glastragt, der benyttes til Udtømning gjennem Hævertbevægelse. Har man ladet noget Vædske komme ned og nu sænker Tragten, vil man tilsidst naa en Stilling, da Vandets Niveau i Tragten holder sig i Ligevegt, og efter Loven angaaende kommunicerende Rör vil man saaledes kunne bestemme Vædskens Niveau i Ventrikelen. Undersöger man nu, hvorledes dette Niveau forholder sig ved videre Indförelse af Vædske, vil man se, at dette ikke er lige hos Friske og Syge. Hos Friske vil en Forögelse medföre en nogenlunde jevn Stigning, idet Ventrikelen udvider sig temmelig jevnt i alle Retninger; hos Patienter med Maveinsufficiens vil man derimod ved Indbringelse af større Mængder ofte ikke faa nogen Stigning, undertiden vil endog en Synken indtræde. Denne Mængde, der ikke længer medförer nogen Stigning ved forud tom Mave, betegner efter *R.* den yderste Grændse for Mavens Modtagelsesevne, idet ethvert

nyt tilført Kvantum betinger en Overskridelse af Ventrikelens Evne til at kunne udtømme, og vi har efter hans Mening i denne Mængde et Holdepunkt af megen Vigtighed for vor Terapi, idet man nemlig maa paase, at ikke Ventrikelen belastes med Maaltider, der repræsenterer större Kvanta. Af denne Grund vil man ogsaa kunne indse, at en absolut Melkediæt godt kan være uhensigtsmæssig eller endog virke skadeligt, naar der nemlig indtages större Kvanta end Maven kan bearbeide og fremskaffe. Meget hensigtsmæssigere bliver det derfor at dele dèn for Døgnet fastsatte Næring paa flere (5—6) Maaltider, hvorved hver Gang Kvantiteten mere kan afpasses efter Mavens relative Funktionsevne.

Idet Forfatteren gjentagende fremhæver, hvor nødvendigt det er at have sin Opmærksomhed henvendt paa Diagnosen af Maveinsufficiensen, især den relative, sammenligner han Mavesygdommenes nuværende Diagnostik med det Standpunkt, Opfattelsen af Brystsygdommene indtog för Auskultationens og Perkussionens Udvikling og Udbredelse. Naar Diagnostiken for Mavesygdommenes Vedkommende naar den samme Exakthed, som den besidder paa Brystsygdommenes Gebet, vil först en gunstigere Betingelse for deres Behandling være tilveiebragt, og Forfatteren lover sig i denne Retning saameget gunstigere Resultater, som vi her har et Organ, der er mere tilgjængeligt for Behandling end Brystorganerne. Ogsaa for den kirurgiske Behandling af Mavesækkens Sygdomme (Tumores og andre mere organiske Tilstande) tror han, at Adgangen vil aabnes ad denne Vei.

Idet jeg slutter dette Referat af *R.*s, som det synes, baade interessante og for den praktiske Terapi vigtige Foredrag, maa jeg dog tilföie, at *R.*s mekaniske Bestemmelse af Ventrikelens relative Insufficiens fra visse Kanter er. bleven imødegaaet som mindre praktisk og ikke særdeles paalidelig, idet forskjellige Momenter saa let kunne frembringe vildledende Slutninger; men selv om man end kun opfatter denne Metode mere som et Forslag, indeholder Foredraget dog saa meget Nyt, specielt i Henseende til Opfattelsen og den rigtige Bedømmelse af den relative Maveinsufficiens, at dette alene vil gjöre det til et særdeles betydningsfuldt Indlæg i en Sag, der endnu ikke har naaet sin Afslutning.

Axel Lund.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Marts 10de er Korpslæge i 1ste akershusske Brigades Distrikt *A. Holst* afgaaet ved Døden.

Marts 10de er Distriktslæge i Soggendals Distrikt *H. C. Wennevold* afgaaet ved Döden.

Marts 11te er Distriktslæge i Kragerö Distrikt, Dr. med. *C. H. Homann* afgaaet ved Döden.

Marts 13de er Distriktslæge i indre Söndhordlands Distrikt *Johan Koren Dahl* udnævnt til Distriktslæge i Drammens Distrikt.

Marts 13de, K. R., hvorved bestemmes:

1. at Oberstløitnant *M. Gran* fritages — fra 15de April förstkommende at regne — for det ham overdragne Hverv at være Medlem af Kommissionen for Opførelse af Eg Sindssygeasyl ved Kristianssand, og
2. at Oberstløitnant *C. S. K. Frølich* beskikkes til Medlem af nævnte Kommission i *Gran*'s Sted fra samme Tid af at regne.

Marts 13de er *Ingebreth Aas* og *John Assersen Lindaas* forundte Tilladelse til at praktisere som Tandlæger her i Riget.

Marts 13de er Exam. pharm. og Kand. med. *Martin Walther* samt Exam. pharm. og Farmaceut ved det militære Medicinaldepot *Hedewall Ording Lieungh* meddelte Bevillinger til at anlægge og drive de ved kongelige Resolutioner af 5te April 1879 oprettede nye Apoteker, henholdsvis i Kjøbstaden Skien og i Kjøbstaden Laurvig.

Marts 17de er Exam. pharm. *Fredrik Kristian Ludvig Lindemann* fra 1ste April førstkommende autoriseret til indtil Videre paa Enkefru *Karen Skaarup*'s Vegne at bestyre som Provisor det hende tilhørende Apotek, Hjortapoteket i Trondhjem, istedetfor den hidtil fungerende Bestyrer Exam. pharm. *A. Hesselberg.*

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjöbstaden Bodø under 9de August 1879 fattede Beslutning om Tillæg til de ved kongelig Resolution af 7de September 1865 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By. (Se Magazinets 2den Række, 19de Bind, Pag. 1135—36.)

Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen for Fjære Herred i Nedenæs Amt under 13de Septbr. og 29de Novbr. 1879 fattede Beslutninger om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Lödingens Herred i Nordlands Amt under 22de Oktbr. 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Foldens Herred i Nordlands Amt under 24de Mai 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Skien under 4de Novbr. 1879 fattede Beslutning om Forandring i de ved kongelig Resolution af 23de Mai 1863 (jfr. Resolutionerne af 29de Juli 1874 og 27de Novbr. 1875) approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By. (Se Magazinets 2den Række, 18de Bind, Pag. 277—80, 3die Række, 4de Bind, Pag. 597 og 5te Bind, Pag, 709—10.)

Marts 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ladestedet Man-

dal under 8de Oktober 1879 fattede Beslutning om Forandring i de ved kongelig Resolution af 4de November 1865 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Kommunen. (Se Magazinets 2den Række, 20de Bind, Pag. 285—88.)

Marts 19de har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Under 13de d. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af følgende Indhold:

„Plakat af 26de September 1879 om Udvidelse af de i Plakat af 10de August 1878 angaaende Forbud mod Indførsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Havne, dens Post 2, indeholdte Bestemmelser til at gjælde ogsaa de tyske Havne — ophæves.

Denne Plakat træder strax i Kraft."

Som Følge heraf er det alene forbudt fra de tyske Havne at indføre: levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder (Plakat af 10de August 1878, 3die Post).

Anmeldelser.

Index medicus, a monthly classified record of the current medical literature of the world, compiled under the supervision of Dr. *John S. Billings* & Dr. *Rob. Fletcher;* New-York; F. Leypoldt.

Index medicus har nu begyndt sin anden Aargang. Vi henledede Læsernes Opmærksomhed paa dette Foretagende, da det for et Aarstid siden paabegyndtes; naar vi nu atter griber Anledningen til at omtale det, ligger Aarsagen hertil i, at, om ikke denne Journal, som for den medicinske Videnskabelighed er af den allerstørste Betydning, skal gaa tilgrunde efter en kort Tilværelse, maa den støttes fra alle civiliserede Lande, og efter fattig Leilighed er det ogsaa for Norge en Pligt her at være med. Magazinet har fra først af staaet i Bytteforbindelse med Index medicus, og idet Forlæggeren for denne ved den nye Aargangs Begyndelse fornyer Forbindelsen, anmoder han

gjennem et Cirkulære Redaktionen om for sin Læsekreds at fremholde Nødvendigheden af at stötte Maanedsskriftet. Første Aargang har alene bragt Forlæggeren Tab, og det er kun efter stærk Opfordring fra interesserede Videnskabsmænd, at han vil forsöge endnu et Aar at holde Index medicus i Gang. Det er derfor med fuld Ret, han stiller en alvorlig Opfordring til Lægestanden om at yde Foretagendet den nödvendige Understöttelse. Red., der med megen Interesse har fulgt første Aargang, har bestemt Indtryk af, at Katalogen over den udkommende medicinske Literatur er nogenlunde udtømmende; Stoffet er godt ordnet, og Enhver, der har arbeidet med videnskabelige Undersøgelser og ved, hvilken Möie og Tidsspilde det koster at faa Oversigt over den vedkommende Literatur, vil kunne skatte den overordentlige Lettelse, et saadant Værk yder. Som vi allerede tidligere har nævnt, egner et Tidsskrift som Index medicus sig mindre for Enkeltmand; men Biblioteker, Sygehuse, større Boghandlere, Læseselskaber o. l. bør ubetinget holde samme, saameget mere som Prisen ikke er höi.

Den offentlige Sundhedspleie med Hensyn til norske Forhold af *L. Dahl*, Dr. med.

Medicinaldirektør Dahl giver i denne Bog en særdeles instruktiv Udredning af Hygienens Formaal, dens nuværende Standpunkt hos os samt fortrinlige Vink til dens fremtidige praktiske Udvikling i vort offentlige og private Liv. Saavel Anordningen af Stoffet som selve Fremstillingen er lige fortræffelige. Skriftet staar for Anmelderen som et Mønster paa en god populær Stil; den sjeldne Evne, som Forfatteren har til at udrede det strengt Videnskabelige greit og letfatteligt endog for den læge Læser, er ogsaa fra hans tidligere Skrifter vel bekjendt.

Ogsaa i en anden Henseende frembyder denne Bog stor Interesse; den samler nemlig ligesom i en Sum de norske Lægers Arbeide paa dette Felt, navnlig for de smitsomme Sygdommes Vedkommende, i hvilke vort tyndtbefolkede Lands Læger har havt lettere for at blive orienterede end de tættere befolkede Landes.

Endelig har Bogen ogsaa stor Betydning for vore Sundhedskommissioner og specielt for disses Ordførere, som hidtil saamangen Gang har staaet forholdsvis ubehjælpelige ligeoverfor sine respektive Sundhedskommissioner af Mangel paa et passende literært Apparat at øse af og støtte sig til. Denne Mangel vilde nu ved Medicinaldirektørens Skrift paa det fuldkom-

neste blive afhjulpet, dersom det blot kunde naa frem til hver Sundhedskommissions Ordfører i Landet. Men da Bogen er kommet ud som Tillægshefte til „Folkevennen“, er dette ikke saa aldeles sikkert. Vistnok vil den gjennem Folkeoplysningsselskabet udbredes i ca. halvfemtetusen Exemplarer og altsaa faa en större Udbredning, end der bliver de fleste Böger hos os tildel, men paa den anden Side kommer Skriftet ikke i den almindelige Boghandel og kan derfor ikke erholdes af Ikke-Medlemmer af nævnte Selskab uden ved at indtræde som Medlem for 1879, hvorved dette Skrift tilligemed de øvrige Böger, som Selskabet har udgivet i dette Aar, erholdes for Kr. 4,00. Anmelderen vil ikke undlade indtrængende at anbefale enhver Læge, der ikke er Medlem af Folkeoplysningsselskabet, at benytte denne Udvei til at komme i Besiddelse af Bogen.

Den nye svenske Sundhedslov har ikke gjort Lægen til selvskreven Ordförer i Sundhedskommissionen af Frygt for, at han maaske kunde være mindre skikket til dette Hverv end et af Kommissionens andre Medlemmer; den har derfor gjort Ordförerskabet til Gjenstand for Valg. Og det er ganske vist, Sundhedskommissionens Arbeide hos os har i höi Grad været afhængig af den selvskrevne Ordförers Personlighed. Men den Sundhedskommissionsordförer, der hidtil har følt sin Udygtighed som Leder, for ham vil det være en Trøst i dette Skrift at finde en ypperlig Stötte; han vil nemlig her finde en Rigdom paa Oplysninger om de allerede fastslaaede Kjendsgjerninger og Erfaringer, fortræffelige Vink om, hvilke Oplysninger der nu fortrinsvis bør søges, hvilke Krav den nærmeste Fremtid vil stille, hvilke Foranstaltninger der bör træffes, og endelig — hvad der ikke er det mindst vigtige — han vil overalt finde den historiske Traad, der knytter Fortid til Nutid. Skriftet vil kort sagt lære ham, baade hvad han gjennem Sundhedskommissionerne bör söge oplyst, og hvad han gjennem dem bör söge udrettet.

Da Skriftet allerede maa forudsættes bekjendt for de fleste af Magazinets Læsere, vil Anm. forbigaa dets Anordning og Kapitlernes planmæssige Fremadskriden og alene fremföre nogle faa Bemærkninger, som paatrængte sig ham under Bogens Gjennemlæsning.

Med Hensyn til Smittestoffenes Natur præciserer Forfatteren nöie, hvad vi ved, og hvad vi ikke ved, om end vel Enkelte vil sige, at han staar paa et noget vel fremskredet Standpunkt med Hensyn til den vitalistiske Opfatning af Smittestoffenes Natur; men for Anm. staar det som utvivlsomt, ikke alene at Videnskabens nuværende Stræben gaar i den Retning, hvori Forf. peger, men at ogsaa Løsningen vil findes i denne Retning.

Efterat Forf. i det interessante Indledningskapitel har defineret Sundhedspleiens Opgave som Bestræbelserne for at holde borte fra Menneskelivet Aarsagerne til den for tidlige Død, siger han, at Smittestoffenes Betydning altid, men dog navnlig under den seneste Tids Forskning har vist sig at have en Udstrækning, hvorefter deres Bekjæmpelse uden Betænkning kan nævnes som den offentlige Sundhedspleies vigtigste Opgave. Og det er sikkert nok, naar Tæring, Spedalskhed og tildels Lungebetændelse, Rheumatismer o. fl. Sygdomme — i Overensstemmelse ogsaa med Anm.s Anskuelse — drages med ind i de smitsomme Sygdommes Rækker, saa bliver disses Areal stort. At Forf. imidlertid paa den anden Side ogsaa har Øie for Hygienens övrige store Opgaver, viser han tilstrækkelig ved at egne disse Opgaver betydningsfulde Afsnit i sit Skrift.

Under den almindelige Oversigt over Infektionssygdommene udtaler Forf. (Pag. 22), at nu kun meget faa fastholder den Mening, at Tyfoidfeberen (Sot) kan udvikle sig alene af forraadnende Stoffe og uden Smitte, og senere under den specielle Behandling af denne Sygdom (Pag. 61), at de fleste Kyndige har forladt den Mening, at Nervefeber kan opstaa uden Formidling af den eiendommelige Sygdomsgift. Norske Læger har i lang Tid givet sit Bidrag til Læren om Tyfoidfeberens Udbredelse, og vi har gjerne villet tro, at vort Arbeide er kronet med Held, og at de Anskuelser, vi fremholder, er blevne almentgjældende. Dette er dog vistnok neppe fuldt ud Tilfældet, og Forf.s Udtryk er derfor maaske for omfattende. Anm. tillader sig alene at henvise til den nye store „Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde", der nu udgives i Tyskland under Prof. Dr. *Eulenburg*'s Redaktion. Abdominaltyfus er i dette Værk behandlet af Prof. Dr. *Zülzer* i Berlin. Denne Forfatter negter aldeles personlig Smitte. Man kan omgaaes den Syge saameget man vil, uden at frygte for Smitte, og paa Sygehuse kan man lægge den Syge midt imellem alle andre Syge og Rekonvalescenter uden mindste Fare for Overførelse af Sygdommen. Sygdomskilden er alene den Syges Dejektioner, NB. naar de er komne til et vist Stadium af Gjæring eller Forraadnelse, samt overhovedet raadnende organiske Substanser — især naar Jordbunden er gjennemtrukket af dem — uden at Dejektioner fra Tyfussyge behøver at komme til. Disse Anskuelser tør endnu være temmelig udbredte ikke alene i Tyskland, men efter Anmelderens Erfaring ogsaa i vore Nabolande.

Medicinaldirektøren har nylig udsendt en klar og letfattelig Veiledning for Jordemödre til Forebyggelse af Barselfeber. Principerne i denne findes meddelte i dette Skrift (Pag. 95), og det tör hænde, at det netop er de for Skriftets Affattelse gjorte

Studier, som har affödt denne praktiske Forholdsregel, der forhaabentlig ikke vil undlade at gjøre god Nytte.

Under Afsnittet om Tæring (Pag. 98 og flg.) har Forf. lykkeligvis fundet Anledning til at gjengive Hovedindholdet af det af ham nylig udkomne Skrift: „Til Oplysning om Lungetæring i Norge", hvorved en større Læsekreds bliver delagtig i Forf.s oplysende Undersøgelser om denne Sygdom, hvoraf særlig maa fremhæves den uhyre Overvegt, hvori unge Piger sees at angribes af denne Sygdom i Forhold til unge Mænd, specielt i Aldersklassen 10—15 Aar, samt den mislige Indredning af vore Skibes Folkelugarer.

Afsnittet om Spedalskhed (Pag. 114 og flg.) er som alle de øvrige fuld af Interesse og lærerige Vink om, hvad der bør gjøres og ikke gjöres, og man kan kun ønske Medicinaldirektøren Tid og Kraft til at gjennemføre i Lovgivningen og Administrationen de paatrængende Reformer, der paapeges som ønskelige.

Under Afsnit IX om Desinfektion omtales (Pag. 138) som en Mulighed, at Nærboende kunde komme til at indaande den fra en Sygestue udströmmende Luft, forinden den er bleven tilstrækkelig fortyndet. Dette har vore flinke Iagttagere, Bønderne paa Vestkysten, allerede været fuldt opmærksomme paa, og de undviger derfor omhyggelig det Sted, hvor „Røiken" fra en med Tyfussyge belagt Rögstues Ljaare sees at slaa ned.

I Afsnit XII om Jordbunden udtales (Pag. 164) Ønske om, at der i Lægernes Opgave for Fremtiden maa tages mere Hensyn til Krop (Struma), da Oplysningerne endnu er faa om denne Sygdom, et Ønske, som sikkerlig vil blive imödekommet. Forf. antager, at denne Sygdom ikke kan siges nogetsteds at være endemisk i Norge. Anmelderen har dog hørt nævne enkelte Gaarde paa Toten, hvor Sygdommen skal være endemisk. Rimeligvis er disse Tilfælde Forf. bekjendt, og muligens er ogsaa de Rygter herom, som har naaet frem til Anm., overdrevne.

I Afsnit XVIII om Lægevæsen m. m. synes den interessante Udvikling om Lægehjælp i afsides Distrikter konsekvent at lede til, at Administrationen maa bestræbe sig for at faa oprettet for hvert Stift et Par nye Embedsposter for vikarierende Distriktslæger, Stiftsreservelæger eller hvad man nu vilde kalde dem, i Lighed med de geistlige Stiftskapellanier. Saadanne Poster turde være lettere at faa besat end de mere uheldigt situerede Distriktslægeembeder, og der vilde være god Brug for disse Læger baade som vikarierende under forefaldende Ledighed og som Epidemilæger under större Epidemier. — I Forbindelse hermed tør Anm. ogsaa nævne, at Oprettelsen af et Par overordnede Inspektionslægeposter antagelig vilde kraftig fremskynde Udviklingen af vor offentlige Sundhedspleie. De af Forf. (Pag. 5)

nævnte engelske Medicinalinspektører har sikkerlig havt en meget stor Betydning for Englands Hygiene.

Fleresteds udtaler Forf., at en Lov til Kontrol med smitteførende Personers Ilandbringelse fra Skibe er under Forberedelse; denne Lov nævnes altid kun i Forbindelse med den udenrigske Söfart. Anm. tager derfor atter Anledningen til at udtale, at Anmeldelsespligten ikke alene bør paalægges Skippere, der ankommer fra Udlandet, men at den maa udstrækkes ogsaa til Skippere i Indenrigsfart. I det Udkast til Lov, Anm. i sin Tid har seet, var dette ikke saa; muligt, at Lovudkastet senere er blevet omredigeret, og Indenrigsfarten taget med.

Forf. omtaler under de spirituöse Drikke (Pag. 195 og flg.) alene Brændevin. Anm. maa beklage, at Forf. ikke har fundet Foranledning til ogsaa at omtale det overhaandtagende Misbrug af Øl, som drives baade i By og Bygd, og om hvilket Anm. har sørgelige Erfaringer fra sin tidligere Virksomhed som Distriktslæge.

Forf. nævner paa flere Steder i sit Skrift Sommerdiarrhoen uden dog nærmere at behandle denne vigtige Sygdom, der baade er epidemisk, infektiøs og sandsynligvis ogsaa smitsom. Det aarligaars store Anfald saavel af Tilfælde — 12 à 16,000 — som af Dödsfald — op til 600 — samt den Ukyndighed, som gjør sig gjældende i det hele Stel ligeoverfor denne Sygdom, kunde nok gjort den værdig til at behandles med samme Udførlighed som de øvrige Infektionssygdomme.

Anm. kan ikke afslutte denne Anmeldelse uden atter at udtale, at det er med en særegen Glæde, han har gjort sig bekjendt med dette Skift, hvis rige Indhold og fængslende Fremstilling drager Læseren med sig, ogsaa den, for hvem Bogen intet egentlig Nyt har at byde. Skriftet vil danne et betydningsfuldt Led i Udviklingen af vor offentlige Sundhedspleie og være uundværlig for vore Sundhedskommissioner og disses Ordförere. Anm. ved, at han har Mange i Følge, naar han udtaler en erkjendtlig Tak til Medicinaldirektøren for hans udmærkede Skrift.

Aug. Koren.

Berigtigelse.

I min Anmeldelse af „Nytt förslag till lag angående sinnessjuke“ staar, at i den til Sagens Forberedelse nedsatte Kommission „sad de kliniske Lærere i Psykiatri Professorerne Øhrström og Kjellberg samt den ældste Overlæge ved svensk Sindssygeasyl Dr. Hjerstedt“.

Denne Meddelelse bedes efter Prof. Øhrstrøm's Anmodning berigtiget derhen, at vistnok baade han og Hjerstedt var udnævnte til Medlemmer af Kommissionen, men at Professoren blev fritagen og Overlægen ved Sygdom forhindret fra at deltage i Kommissionens Forhandlinger.

Efter denne fra Prof. Øhrstrøm mig tilstillede Oplysning synes altsaa Prof. Dr. Kjellberg at have været eneste Sindssygelæge i Kommissionen, som han dog selv benævner „en komité af sakkunnige män“.

Gaustad, 22de Marts 1880.

Ole Sandberg.

☛ Da der endnu ikke har meldt sig et tilstrækkeligt Antal Subskribenter til den af mig paatænkte Udgave af „Norsk Medicinallovgivning“, skal jeg anmode de Læger, der agter at subskribere paa Bogen, om snarest muligt at melde sig, forat Arbeidet i Tilfælde kan blive paabegyndt. Det bemærkes, at Bogladeprisen, om Bogen udkommer, vil blive 15 Kroner for Ikke-Subskribenter.

K. A. Langberg,
kgl. Fuldm.

Inbjudning till det 12te skandinaviska naturforskaremötet.

Det 12te skandinaviska naturforskaremötet, som under 2ne år varit uppskjutit, har nu, enligt öfverenskommelse med de danska och norska styrelserna blifvit utsatt att hållas i Stockholm från och med den 7de till och med den 14de juli innevarande år, och får den svenska styrelsen för mötet härmed äran till det samma inbjuda naturvetenskapernas idkare, gynnare och vänner.

De, som vilja i mötet deltaga, torde före den 15de nästkommande juni anmäla sig hos någon af generalsekreterarne, som äro: för Danmark prof. E. Hornemann i Köbenhavn; för Norge prof. Th. Kjerulf i Kristiania[1]), för Sverge undertecknad, prof. Axel Key i Stockholm.

De blifvande deltagare i mötet, som till öfverläggning vid det samma önska framställa frågor af den art, att en förberedelse till diskussionen öfver dem vore behöflig eller önsklig, anmodas härom göra skriftlig anmälan hos undertecknad Axel Key före den 1te nästkommande maj, på det att samtliga föreslagna diskussionsämnen må i god tid före mötet kunna offentliggöras och om möjligt, som om så synes nödigt, en referent för hvart och ett af dem anskaffas.

Stockholm i februari 1880.

H. A. Abelin. Hugo Gyldén. Axel Key.
Sven Lovén. Carl Santesson.

---

[1]) Adresse: 39 Josefinegade.

I. Originale Meddelelser.

Kliniske Meddelelser

fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A.

Af

Prof. Dr. Nicolaysen.

7.

Luxatio femoris.

Denne Luxation, der næst den i Skulderleddet er den hyppigst forekommende, træffes ikke saa ganske sjeldent paa vor kirurgiske Afdeling, men oftest er det dog Tilfælde, som bliver indlagte her, efterat der er gjort, i Regelen gjentagne, Repositionsforsøg, der er mislykkede. Ofte er der hengaaet saa lang Tid efter Læsionen, at de indgaar under Kategorien inveterede Luxationer, hvor Repositionen træffer paa langt større Vanskeligheder og udfordrer mere indviklede Manøvrer for at lykkes, end hvor friske Læsioner kommer til Behandling. For Hofteluxationerne indtræder det Tidspunkt, hvori Helbredelse bliver umulig, fordi Veien til Leddet er bleven spærret ved Sammenvoxninger og betændelsesagtige Nydannelser, maaske tidligere end ved de almindelige Luxationer i andre Led. Vi siger, at dette Tidspunkt maaske indtræder tidligere, fordi Erfaringen fra Rigshospitalet ikke i alle Retninger samstemmer med den ialfald før temmelig almindelig

gjængse Mening; denne er i de senere Aar bleven adskilligt modificeret, efterat man er ophørt væsentligt at sætte sin Lid til Traktion og Flaschenzug og hyppigere eller alene iværksætter Reposition ved Hjælp af en eller flere af de saakaldte Rotationsmetoder.

Dette, at de paa Rigshospitalet indkomne Patienter iforveien har været udsatte for gjentagne og undertiden temmelig voldsomme Repositionsforsøg, er Aarsag i, at de ikke altid frembyder de karakteristiske Symptomer i nogen udtalt Grad. Erfaringen for, at friske Hofteluxationer kun sjelden frembyder synderlige Vanskeligheder imod Reposition, naar den gjøres paa en rigtig og for Tilfældet passende Maade, medens ureponerede Hofteluxationer gjør Patienterne arbeidsudygtige og til Krøblinger i særdeles høi Grad, har gjort det Ønske levende hos mig, ved at fremstille nogle Tilfælde og disses Behandling, at bidrage til at klarne Opfatningen af de herhen hørende patologiske og terapeutiske Spørgsmaal for Kollegerne. Dog ikke saaledes at forstaa, at der fra min Side foreligger nogen ny Metode eller før ukjendt Metode, idet jeg her kun fremstiller det Bedste af, hvad jeg har havt Anledning til selv at lære af Andre.

For Terapiens Skyld er det her maaske af større Vigtighed end ved mange andre Luxationer at være godt orienteret i anatomisk Henseende, thi hvis man ikke i ethvert Fald — og der er næsten aldrig tvende Tilfælde, der er fuldkommen lige — med Lethed kan imaginere sig de Forrykkelser af forskjellige Dele i anatomisk Henseende, som Luxationen har givet eller kan have givet Anledning til, er man ikke istand til under Repositionen at gjøre de ofte ganske ubetydelige Modifikationer i vedkommende Metode, som Heldet ofte beror paa, ligesom man heller ikke kan bestemme den Hovedmanøver, som antagelig vil føre til Maalet.

De anatomiske Hovedmomenter er først, at der paa Grund af de trende lavere Steder i Ledhulens Benkant (Incisuræ acetabuli), nemlig Inc. ileo-pubica fortil og lidt opad, Inc. ischio-pubica fortil og lidt nedad, samt Inc.

ileo-ischiadica bagtil, vil være størst Disposition til Luxation paa disse tre Steder, hvor Caput femoris støttes mindre af Benranden end af den Udhulingen udfyldende Limbus cartilagineus.[1])

Det har før været almindelig antaget, at Luxationer hyppigst foregik bagtil; men, som vi senere skal se, er ikke alle Luxationer, hvor Laarhovedets endelige Stilling er bagtil, kommet istand gjennem Incisura ilisco-ischiadica, meget mere er det ikke urimeligt, at den saakaldte primære Luxation bagtil slet ikke er saa hyppig, som det før har været antaget, en Opfatning, som er af Vegt, naar det kommer til Behandlingen.

For at en komplet Luxation skal kunne komme istand (de inkomplette Luxationer, hvis Mulighed med Urette er bleven benægtet, skal vi ikke her omhandle) maa der ske en saa stor Rift i Ledkapselen alene eller i Ledkapselen og Limbus cartilagineus tilsammen, at Laarhovedet kommer helt igjennem; Ligamentum teres er yderlig sjelden saa langt, at en komplet Luxation kan komme istand uden at det overrives. Efter Experimenter paa Kadaver er dette ialfald sikkert.

Den vigtigste Støtte for Hofteleddet næst Acetabulum og Limbus cartilagineus er Kapselbaandet og Hjælpebaandene, nemlig Lig. ischio-femorale bagtil, Ligamentum pubo-femorale fortil og indad, Ligamentum ileo-femorale (superius & inferius) fortil, og Zona orbicularis, der nærmest Synovialkapselen omkredser denne under de ovennævnte Lag. Man finder den samlede Tykkelse af Ledkapsel og

---

[1]) Jeg skal her kun i Forbigaaende nævne, at den egentlige Aarsag til, at Laarhovedet presses saa stærkt imod Kapselen, at denne brister, i Regelen er, at Trochanter major eller Laarhalsen støder an imod Bækkenet, ikke kan komme videre og, medens Volden vedbliver at virke paa Lemmet — drives Laarhovedet ud af Acetabulum. Idet man nu kan betragte Laaret som en dobbelt Vegtstang med Fulkrum paa Bækkenet eller nærmest Acetabulum. — Da det i denne Opsats fornemmelig gjælder Diagnose og Terapi, skal jeg ikke videre opholde mig ved Ætiologien.

Hjælpebaand indtil over 1 Centimeter, i festil, medens det paa de andre Steder er meget mindre og ikke at de forstærkede Hjælpebaand er Kapselens Tykkelse betydelig mindre. Da nu disse tyndere Steder svare til gaaende sammen med og Margo acetabuli, bliver Dispositionen til Luxation ialfald fortil og bagtil herved betydelig forøget.

Det vigtigste Støtte- og Hæmningsbaand er Ligamentum ileo-femorale eller Bertin's Ligament (Ypsilonligamentet) (af Weber beskrevet som tvende særlige Lig. ileo-femorale superius og anterius).

Dersom man beskriver det som et Baand, udspringer det lige nedenfor Spina ilei anterior inferior under Insertionen af M. rectus femoris og gaar, idet det deler sig i tvende Fascikler, hen til Linea intertrochanterica anterior og inserere sig fra Basis af Trochanter major til lidt ovenfor Trochanter minor. Spalten i Midten er udfyldt af løsere Bindevæv og den underliggende Ledkapsel. Det er dette Baand, der fornemmelig giver Kapselen sin Tykkelse fortil, idet det er meget stærkt og ueftergiveligt og fordrer indtil 700 Punds Vegt for at overrives. Det er den væsentligste Stopper for Strækningen og den ydre Fascikel tillige for Supination. (For at undgaa enhver Anledning til Misforstaaelse, ere Benævnelserne fra Underarmens Rotationsbevægelser uden videre og indførte Supination og Pronation overførte paa de samme Bevægelser af Laaret.)

Dette Baand er af den største Betydning ved de forskjellige Repositionsmanøvrer, som kaldes Rotationsmetoder, idet man ved Hjælp af det, naar det under visse Stillinger strammes, kan forvandle Laaret til en dobbelt Vægtstang med øvre kortere Arm (Collum femoris) og nedre længere Arm (det i en ret Vinkel i Knæet bøiede Femur og Crus).

Dernæst maa erindres Senen af M. obturator internus med begge Mm. gemelli; det fæster sig i Fossa intertrochanterica posterior, og som strammes under Pronation af det extenderede Laar, samt under Adduktion af det flekterede Laar, og derfor kan sættes i Virksomhed for at

trække Laarhovedet bagover, eller til at frembringe en delvis helt Vægtstang af Laaret.

Det er væsentligst Kapselligamentet, Ligamentum deltoideum og M. obturator internus, som giver de regulære Hofteluxationer sit karakteristiske Udseende. Naar disse ere overrevne eller betydeligt indrevne, indtager det luxerede Lem ikke længer nogen bestemt karakteristisk Stilling, og disse Luxationer ere blevne benævnte irregulære. Mislykkede, med betydeligere Vold udførte Repositionsforsøg, især efter Traktionsmetoden, er ofte Skyld i saadanne Overrivninger, og herved forøges Vanskelighederne for Reposition.

Bigelow (Boston) har, idet han bestemtere end *Malgaigne* og *Roser* har fremholdt de mekaniske Forhold, der spiller en saa vigtig Rolle baade ved Luxationernes Opstaaen og deres Reposition, inddelt de regulære Hofteluxationer i:

1. Luxatio iliaca, kommer istand under Flexion, Adduktion og Pronation af Laaret,

2. — ischiadica		kommer istand under Abduktion og Supination af Laaret, tillige oftest under Extension, men kan ogsaa opstaa under Flexion.
3. — obturatoria		
4. — pubica		

No. 1 er ofte, især før, benævnt Luxation bagtil og opad, No. 3 Luxation fortil og nedad, No. 4 Luxation fortil, opad — No. 2 er bleven kaldt Luxation bagtil nedad eller bagtil, eller Luxatio ischiadica, fordi man troede, at de Vanskeligheder, hvormed denne Luxations Reposition efter Traktionsmetoden var forbundne, beroede paa, at Caput femoris var kilet fast i eller drevet ind i Foramen ischiadicum majus, noget, der paa Grund af Hoftehullets og Laarhovedets relative Størrelse er absolut umuligt. Medens derimod No. 1 er en Luxation, der baade primært og sekundært er bagud, og No. 3 og 4 begge næsten bestandig er primære ligesom de er sekundære fortil, er Luxation No. 2 primært en Luxation fortil eller fortil og nedad, medens Caput femoris sekundært trykkes eller

glider nedenom Acetabulum og kommer bagenfor samme; under denne Bagudbevægelse i bøiet Stilling glipper Laarhovedet under den forenede Sene af Obturator internus og begge Gemelli og faar nu denne over Halsen, saa at Senen staar spændt som en Bue fra Foramen ischiadicum minus rundt indad om det forreste Omfang af Laarhalsen, nedad fortil og udad til Fossa trochanterica posterior; Laarhalsen rider altsaa opad imod denne stærke Sene, som hindrer den fra at stige høiere op end til lidt ovenfor Spina ischii og bevirker, at Laaret stiller sig i stærk Flexion og stærk Pronation, stærk Adduktion.[1])

Efter disse indledende Bemærkninger skal anføres nogle Sygehistorier, hvor den indledede Behandling forklares i Henhold til foranstaaende anatomiske og mekaniske Hovedmomenter.

Luxatio iliaca.

Pige D. C., 26 Aar gammel, var 4 Dage iforveien bleven sparket omkuld af en Ko, som hun sad og malkede. Indkom paa Rigshospitalet 21de August 1875. Venstre Underextremitet ligger lidt flekteret, proneret og adduceret. Venstre Spina iliaca anterior superior staar höiere end høire. Hofteregionen er betydeligt fremstaaende; Laarhovedet føles gjennem Bedækningerne bagenfor og ovenfor Acetabulum. Burows Vinkel er spids. Extremiteten synes 3 Centimeter kortere end den anden. Den aktive Bevægelighed meget indskrænket; passivt kan Laaret bevæges temmelig meget undtagen i Abduktion, der er meget indskrænket.

---

[1]) Gaar Laarhovedet ud af Ledkapselen nedad eller nedad og fortil og forbliver ogsaa sekundært fortil, vil Lig. ileo-femorale strammes over Halsen, idet det rider imod det opad, og ikke tillade Extension, være medvirkende til at bringe Lemmet i Abduktion og Supination, hvilket dog fornemmelig vil skyldes Senen af Obturatorius internus, der strammes ved Fremadglidningen af Extremitas superior femoris og holder igjen den ydre Del, saalænge Insertionen i Fossa trochanterica ikke er overrevet.

Reposition forgjæves forsøgt af tvende Læger. I Perineum Exkoriationer efter anvendt Ridderbaand.

Patienten kloroformeredes dybt; venstre Laar flekteredes og adduceredes, hvorefter det abduceredes og supineredes, og herunder gik Laarhovedet under en kneppende Lyd ind i Acetabulum. — Rygleie.

3die Septbr.: Forsigtig Flexion af Laaret. 8de Septbr.: Har været oppe i 2 Dage. Bevægelse i Hofteleddet usmertelig. Udskrives helbredet.

Vi ser her omtrent Typen for Luxatio iliaca. Luxationen er rimeligvis opstaaet ved, at hun af Koen er sparket omkuld, saa at hun er faldt tilvenstre og har faaet Laaret under sig i Adduktion og Flexion, Laarhalsen er stødt imod Acetabulum, og Laarhovedet er vippet ud af Acetabulum bagtil og lidt opad; den meget indskrænkede Abduktion taler for, at Ligamentum deltoideum ikke er overrevet, medens den forresten temmelig udstrakte passive Bevægelighed taler for, at Kapselriften er stor, hvorfor heller ikke Flexion og Pronation var stærkt udtalt. Kapselriften kan muligens være bleven forstørret under de gjentagne Repositionsforsøg, der efter Exkoriationerne i Perineum at dømme var blevne udførte med ikke ringe Kraft efter Traktionsmetoden, som dog ikke havde medført Reposition.

Laaret flekteredes og adduceredes for at bevægeliggjøre Hovedet og bringe dette nedad og fortil saa nær hen til Kapselriften som muligt; naar nu Laaret herefter abduceres langsomt, bliver Ligamentum deltoideum superius tilsidst stramt og den øvre Del af Linea intertrochanterica anterior bliver derved ubevægelig. Man føler paa Modstanden imod yderligere Abduktion det Tidspunkt, da Lig. deltoideum er bleven stramt; for at opnaa dette maa der ikke sjelden tillige extenderes en Smule, men dette var ikke nødvendigt i dette Tilfælde. Nu supineres tillige forsigtigt; herved bringes Kapselspalten til at gabe og samtidig bevæges Caput opad over Kanten af Acetabuen og glipper ind gjennem Aabningen. Man kan ogsaa adducere, idet man flekterer Laaret lidt efter lidt ad maxi-

mum; derpaa med en jevn og forsigtig Bevægelse abduceres Laaret og bringes lidt efter lidt i Extension (ɔ: cirkumduceres).

Man forvisser sig ved Bevægelser i Hofteleddet og ved at Burows Vinkel er ret, ved at begge Extremiteter er blevne lige lange, om, at Reposition er foregaaet, forsaavidt ikke det karakteristiske Smeld eller Klik har fundet Sted.

I den første 1—1½ Uge maa Patienten ikke bøie Laaret stærkt eller sætte sig op i Sengen. Hvis der er Tegn til betydeligt Blodextravasat, bør efter Massage af Regionen en Ispose anlægges paa For- og Udsiden af Hofteleddet og Patienten ikke tillades at komme i siddende Stilling eller være oppe, førend Svulst og Ømhed er forsvunden. Det er hos voxne Patienter i Regelen ikke nødvendigt at anlægge Bandage paa Hoften; en lang Klods fra Axillen langs Kroppen vil hindre Forsøg paa at reise sig i Sengen.

Luxatio ischiadica.

G. L., Arbeider, 47 Aar. Indlagdes paa Rigshospitalet 23de Oktober 1879. Han var Aftenen iforveien bleven bragt paa Politistationen i overstadig beruset Tilstand. Da han vaagnede om Natten, bemærkede han først sin nuværende Sygdom.

Patienten ligger over paa høire Side, kan ikke ligge paa Ryggen. Venstre Laar er flekteret til en ret Vinkel, stærkt adduceret og især stærkt proneret, saa at Extremitetens Indside ligger imod Underlaget. Venstre Nates træder stærkt frem i sit nederste Parti; bagenfor Trochanter major kjendes Caput femoris som en rund Fremstaaenhed, der bevæges med ved Flexion af Laaret; excessiv ømfindtlig ved Tryk her. Burows Vinkel spids (70 Gr.). Aktive Bevægelser umulige; passivt kan foretages lidt Flexion, men dette foraarsager heftige Smerter; Extension og Abduktion umulige. Spina ilei ant. sup. staar 2—3 Centimeter lavere paa venstre Side, Lordose i Lumbarregionen.

24de Oktbr.: Patienten kloroformeredes. Der foretoges en yderligere Flexion og Adduktion af venstre Laar; lidt efter lidt lykkedes det at flektere ad maximum; nu abduceredes Laaret langsomt (Bækkenet fixeret af en Assistent), hvorunder Caput femoris, der stod bag og nedenfor Acetabulum, føltes at

glide frem i Fossa obturatoria; en abduceredes endnu stærkere og samtidigt extenderedes Laaret) hvorved Reposition fandt Sted under et tydeligt Knep.

Der lagdes et Bind om begge Födder ved Anklerne for at hindre Abduktion og Supination.

2den Novbr.: Kan være oppe.

4de Novbr.: Udskrives helbredet.

Da enhver Oplysning manglede om Maaden, hvorpaa denne Luxation var opstaaet, havde man blot Symptomerne at holde sig til for at afgjøre, om Luxationsstillingen bagtil var primær eller sekundær. Den excessive Grad af Adduktion og Pronation, tilligemed den retvinklede Flexionsstilling, gjorde det sandsynligt, at man her havde med en sekundær Luxationsstilling at gjøre, og efter al Rimelighed med en Luxatio ischiadica efter *Bigelow*'s Opfatning, nemlig at Hals og Hoved var glippet under Senen af Obturatorius internus. Den usædvanlig ringe Grad af Bevægelighed ogsaa i de Retninger, i hvilke Benet var afveget fra Udgangsstillingen, tydede ogsaa herpaa. Der var ikke gjort noget Repositionsforsøg førend Indkomsten, saaledes at man kunde vente, at der ikke var skeet anden Overrivning af Ledkapsel og Forstærkningsbaand end den, der fandt Sted under Luxationen.

Naar Laaret er nogenlunde fixeret i stærkere Adduktionsstilling, vil Regelen være, at Patienten — hvis han kan ligge paa Ryggen eller være i opreist Stilling — holder Bækkenet høiere paa samme Side for at undgaa Krydsning af Benene, eller for at undgaa at ligge efter Diagonalen af Sengen.

I dette Tilfælde var der saa stor Ømfindtlighed for Tryk imod Nates og Hoften, at Patienten ikke kunde ligge paa Ryggen, men maatte indtage Leie paa høire Side; for nu at finde Støtte for det luxerede Ben, maatte han sænke Bækkenet paa den syge Side indtil at Knæet laa an imod Madratsen; paa samme Maade kom Lordosen istand, for at kunne bringe det stærkt flekterede Laar længere ned, uden at nogen Bevægelse foregik i Hofteleddet (paa Grund af Smerten her). Den forholdsvis ringe

Formindskelse af Burows Vinkel er betinget af, at Caput femoris af Obturatorsenen hindredes fra at komme langt op paa Bækkenets Udside. Hvis Benet havde kunnet extenderes, vilde Forkortelsen ikke have vist sig betydelig.

Hvad Repositionsmekanismen angaar, er den indlysende af sig selv. Den stærke Adduktion og lidt efter lidt til Maximum udførte Flexion maatte til for at løse Caput & collum femoris ud af Obturatorsenens Slynge; det gjælder at være forsigtig herunder for ikke at rive over Senen eller unødig forstørre Kapselriften. Da Caput femoris ikke længere holdtes fast bag Acetabulum, gled det under Abduktionen fremover under Acetabulum den samme Vei, som det Aftenen iforveien var gledet bagover. Kommet frem i Fossa obturatoria befandt Laarhovedet sig ligeved Kapselriften, som nu ved yderligere Abduktion i flekteret Stilling af Laaret bragtes til at gabe, og da der saa extenderedes, blev Ligamentum ileo-femorale strammet og holdt igjen, saa at Caput under den fortsatte Extensionen maatte stige opad og ind gjennem den gabende Kapselrift. Repositionen foregik uden nogensomhelst Anvendelse af synderlig Kraft, som en rationel Repositionsmanøver næsten aldrig trænger. Forsøg paa ved Traktion at have reponeret i dette Tilfælde vilde ikke kunne have lykkedes, førend Obturatorsenen var bleven slidt over, hvortil der behøves saa stor Kraftudvikling, at der er Fare for at tilbringe Patienten andre Læsioner derved.

Luxatio ischiadica inveterata.

J. L., 34 Aar gl. Jernbanearbeider, indlagdes paa Rigshospitalet 27de Januar 1879. 14 Dage iforveien var der styrtet et Sandskred over ham, just som han stod med Spaden løftet for at tømme den i Vognen. Skredet traf ham i Hovedet og Forfladen af Legemet; han faldt bagover og kom siddende paa Jorden med det høire Laar stærkt flekteret og adduceret; han kunde ikke reise sig igjen. Der var de første Dage stærke Smerter i hele Extremiteten, stikkende og prikkende Fornemmelser samt nogen Nummenhed; stærk Svulst af Laar, Knæ og øvre Del af Crus. Efter 8 Dages Tid, i hvilken han behandledes med Indgnidning af irriterende Liniment, svandt Smer-

-sorne. Vedkommende Læge antog nu Tilfældet for et Brud af Laaret, anlagde en Klisterbandage samt rekvirerede ham indlagt paa Rigshospitalet.

Ved Indkomsten fandtes höire Underextremitet noget adduceret og stærkt proneret samt flekteret til en Vinkel af Omtrent 135 Gr.; Trokanterspidsen staar 3—4 Centimeter ovenfor Nélatons Linie (fra Spina ilei ant. sup. til Tuberositas ischii). Höire Nates bredere og mere prominerende end venstre. Bagenfor og lidt nedenfor Acetabulum, svarende til Foramen ischiadicum minus, föles i Dybden et rundt Legeme, der deltager i alle Laarets Bevægelser.

Passivt kan Pronation og Adduktion udföres med Lethed og i temmelig stor Udstrækning, Flexion i noget ringere Grad formedelst de herved fremkaldte Smerter. Supination, Abduktion og Extension saagodtsom umulige. Aktivt kan han med Møie løfte Foden fra Underlaget. Ved Tryk imod det haarde runde Legeme i Nates fremkaldes paa et enkelt Punkt stærk Smerte. Der føles ikke Krepitation hverken ved Tryk paa Trokanter eller ved Bevægelser af Femur; ingen Forkortelse ved Maal fra Trokanterspidsen til Knæledlinien. Ved dybt Tryk fortil i Hofteledregionen er der nogen Ømfindtlighed, ellers ingen Smerte ved Tryk langs Femur; over Størstedelen af Femur samt en Del af Crus er der udbredt et pustuløst Ekzem (han har her brugt Kamferolie og Terpentin til Indgnidning). I Panden sees over Midten af høire Øienbryn en omtrent vertikalt forlöbende Cikatrice, 4 Ctm. lang, efter et Vulnus, som han erholdt, idet Sandskredet styrtede paa ham.

28de Januar: Under Kloroformnarkose foretoges Reposition, idet Femur yderligere adduceredes og flekteredes saa stærkt som muligt. Efter et Par Forsøg paa at abducere og extendere hörtes en knagende Lyd, hvorpaa Laarhovedet under fornyet Flexion gled frem i Fossa obturatoria, og under Abduktion og Extension gled Caput femoris med største Lethed og under en smeldende Lyd ind i Acetabulum.

Han lagdes i Bauers Staaltraadleie.

Ispose paa Hofteleddet.

8de Febr.: Laaret bøiedes til henved en ret Vinkel. Sep. Staaltraadleie.

18de Febr.: Instit. Massage. Han er oppe.

4de Marts: Udskrives helbredet.

Af den Maade, hvorpaa Sandskredet havde truffet ham, saaledes at Overkroppen blev trykket bagover, var der al Grund til at formode, at Luxationen var skeet fortil

under Hyperextension og aabenbar ingen Adduktion og Supination af Laaret, men Vegten af den faldende Sand trykkede ham sammen under sig til Jorden, og under den herved foregaaede Flexion af Laaret glipper Laarhovedet under Acetabulum tilbage og ind under Senen af Obturatorius internus, som stopper det i Høide med Foramen ischiadicum minus. Tilfældet ligner det forrige, kun at Flexionen ikke var saa stærkt udtalt, men dog stærkere end ved de fleste Luxationes iliacæ (det syge Knæ vil ved Laarbøining til 135 Gr. krydse det andet Ben ovenfor Knæet).

Paa Grund af den lange Tid af 14 Dage, som var hengaaet siden Luxationen og hvoraf Leddet i den sidste Uge havde været immobiliseret ved en Klisterbandage, var der skeet Sammenvoxninger af de læderede Dele, fornemmelig vel af Kapseldele med de nye Omgivelser. Det var først efterat disse ved gjentagne Abduktions- og Extensionsforsøg, som ogsaa maa have den Virkning at gjenaabne en ikke altfor solid igjenvoxet Kapselrift, var blevne overrevne, at Hovedet under fornyet Flexion gled frem i den primære Luxationsstilling i Fossa obturatoria, og nu foregik Repositionen med stor Lethed ved samme Manøvre som i forrige Tilfælde.

Forvexling med Fractura femoris burde vel have været undgaaet; specielt vilde en Fractura colli femoris med Indkiling (som kunde have fundet Sted efter en saadan Vold) ikke vist saadanne Symptomer som stærk Pronation, stærk Adduktion og temmelig stærk Flexion; man vilde ikke have følt nogen bevægelig Haardhed i Regionen af Foramen ischiadicum minus.

Behandlingen med Massage af Hofteregionen havde en kraftig Virkning til at bevægeliggjøre Leddet og sætte ham i bedre Stand til at gaa.

Ved Luxationer, hvor der er et mærkbart Blodextravasat, er Massage umiddelbart efter Repositionen et udmærket Middel til at fordele det udtraadte Blod i Bindevævet i større Udstrækning fra det læderede Sted og bevirke en hurtigere Resorption af de saaledes i tyndere

Læg. fordelte Blodmasser. Det pustuløse Exanthem efter det irriterende Liniment forbød i dette Tilfælde at anvende Massage strax.

Luxatio obturatoria.

E. B., 17 Aar gl. Gut, indkom 17de Marts 1879. Han havde paadraget sig Læsionen under Kjælkeagning Dagen forveien; Kjælken væltede, han kastedes et Stykke til Siden, og der faldt 2 voxne Mandfolk ovenpaa ham. Han var en Stund bevidstløs; da han kom til sig selv, indtog venstre Ben samme abnorme Stilling som ved Indkomsten paa Rigshospitalet. Der er en Stund før Indkomsten gjort Repositionsforsøg af en Læge i Kristiania uden Held.

Venstre Underextremitet ligger meget stærkt flekteret, abduceret og supineret i Hofteleddet. Regio trochanterica mindre fremstaaende end normalt; og Trochanter major føles i en Fordybning her. Laarets Længdeaxe træffer noget foran og ovenfor Tuber ischii paa Ramus ascendens ossis ischii, hvor der sees en Fremstaaenhed, og i Dybden føles en Haardhed uden at man dog tydelig kan palpere Caput femoris. Burows Vinkel stump. Patienten er ude af Stand til at foretage nogen aktiv Bevægelse af Benet. Passivt kan Benet flekteres og adduceres noget yderligere, medens Forsøg paa Adduktion og Extension forhindres af store Smerter. Patienten ser meget medtagen ud og klager uafbrudt over stærke Smerter i Hofteregionen.

Strax efter Indkomsten kloroformeredes Patienten; Reposition forsøgtes først ved stærkere Flexion og Abduktion efterfulgt af Supination; men dette lykkedes ikke, hvorfor Laaret adduceredes, proneredes og nu extenderedes, hvorved Reposition fandt Sted.

Der applicêredes lang Klods ved venstre Side og Ispose paa Leddet.

25de Marts. Han er oppe.

31te Marts. Udskrives helbredet.

I dette Tilfælde kunde ingen Oplysning faaes om, hvorledes og i hvilken Retning Laaret var truffet af Volden. Symptomerne Abduktion og Supination var saa stærkt udtalte, at der ved en noget nøiere Undersøgelse ikke kunde være Tvivl om, at man havde med en Luxation fortil og nedad at gjøre; den stærke Flexion var imidlertid et mindre sædvanligt Symptom og som gav Tilfældet et meget eien-

dømmeligt Udseende og som muligens kunde stille nogen Vanskelighed i Veien for Diagnosen. Fornemmelig hvis man holdt sig til den temmelig almindelige ældre Lære, at ved Luxationer fortil stillede Laaret sig i Extension. Dette er visselig en feilagtig Opfatning; der har i de ikke saa ganske faa Tilfælde af Luxationer fortil, som jeg har behandlet, aldrig været Extension, men altid Flexion; imidlertid er det Regel, at Flexionen er tilstede i temmelig ringe Grad, saa at den ved mindre omhyggelig Undersøgelse kan blive overseet, idet den ganske kan skjules paa Grund af en tilsvarende Lumballordose.

Her lykkedes det ikke ved de først omtalte Manøvrer at bringe Laarhovedet ind i Ledhulen fra Fossa obturatoria; først da Caput ved Adduktion og Pronation var bleven bragt dybere ned og længere bagover og fri af det forreste Kapselparti, lykkedes det under Extensionen, idet Lig. ileo-femorale nu atter kom paa Stræk, men under andre mekaniske Forhold at løfte det op i Acetabulum — Kapselriften maa her have siddet langt nedad, og den stærke Flexionsstilling er rimeligvis bevirket af, at Caput var kommet frem under Ligamentum ileo-femorale, som ved Benets nye Stilling befandt sig stærkt strammet fra dets Insertion paa Linea intertrochanterica anterior skraat bagover og indad over Laarhalsen udenfor Caput, var til Hinder for Extension og tillige for Adduktion. Det vil indsees, at man her paa Forsiden af Femur havde faaet en lignende Slyngedannelse af Lig. ileo-femorale omkring Laarhalsen, som før ved Luxatio ischiadica er beskrevet paa Bagsiden af Laarhalsen ved Hjælp af Senen af Obturator internus. Flexion i stærkere Grad betinges under begge Omstændigheder, men forøvrigt modsatte Afvigelser fra Udgangsstillingen, nemlig Pronation og Adduktion, hvor Slyngen dannes af Obturator internus, Supination og Abduktion, hvor Slyngen dannes af den tilbagegledne forreste Kapselvæg og fornemmelig Lig. ileo-femorale.

Forsøg paa ved Traktion at faa Reposition vil her ligesaalidt som ved Luxatio ischiadica kunne lykkes, forend man havde overrevet Lig. ileo-femorale eller den største

Del af samme, hvilket udfordrer betydelig Vold, og bagefter vil Regelen være, at Patienten erholder et mindre brugbart Ben; der vil være Ustøhed og Halten ved Gangen.

Luxatio obturatoria inveterata.

Skræddersvend Th. T., 23 Aar gl., indlagdes paa Rigshospitalet den 11te Novbr. 1874. 3 Uger iforveien var han falden nedover en Trappe. Paa hvad Maade han faldt, kan han ikke nöiere forklare. Han er af Læge indsendt til Hospitalet.

Patienten ligger med venstre Ben flekteret saavel i Hofte- som Knæled, abduceret og supineret. Regio coxæ bagtil tom og udhulet i Forhold til den höire. Aktivt formaar Patienten saagodtsom ikke at røre Benet. Passivt kan det abduceres og flekteres uden synderlige Smerter, men ikke adduceres eller extenderes. En Linie gjennem Laarets Længdeaxe træffer ikke Acetabulum, men et Punkt indenfor dette. Den Burowske Vinkel stump.

13de Novbr.: Under Kloroformnarkose blev Benet flekteret ad maximum, dernæst adduceret, idet Tommelfingeren af den venstre Haand sattes paa Bækkenet indenfor Caput femoris, trykkende dette udad; derefter supineredes Laaret, og med et lydeligt Glip hørtes Laarhovedet at gaa ind i Acetabulum. Bevægeligheden i venstre Hofteled var imidlertid ikke ganske fri og Trokanter syntes mere fremstaaende end paa höire, hvorfor der foretoges Cirkumduktion af Laaret i Hofteleddet, hvorefter Forskjellen i Bevægelighed og Udseende reduceredes til en Ubetydelighed.

Appl.: Lang Klods langs venstre Side.

30te Novbr.: Føler sig noget svag i venstre Ben; naar han gaar uden Krykke eller Stok, vil han gjerne abducere Laaret noget. Begge Underextremiteter af samme Længde. Passivt er Bevægeligheden fri, aktivt er Flexionen noget besværet.

Udskrives.

Luxatio obturatoria inveterata.

Gaardmandssøn H. H., 21 Aar, fra Sverige, indlagdes paa Rigshospitalet 24de August 1879. 6 Uger iforveien var han under en Brydekamp, staaende paa Knæ, bleven brudt bagover af en Kamerat. Repositionsforsøg var bleven gjort strax efter, men uden Nytte.

Venstre Underextremitet tilsyneladende forlænget, ligger abduceret, supineret samt flekteret i Hofte- og

Knæled. Laarets Længdeaxe træffer Bækkenet indad og nedad for Acetabulum, hvor Caput femoris kan føles utydeligt under Muskelmassen, især ved lette roterende Bevægelser af Extremiteten. Hofteregionen betydelig afplattet. Bevægeligheden i Hofteleddet indskrænket, Extension umulig. Muskulaturen noget atrofieret; der er nu ingen spontane Smerter. Patienten kan gaa, idet han støtter sig med Haanden paa venstre Knæ; ligesaa ved Hjælp af 2 Krykker.

24de August: Under dyb Narkose forsøgtes Reposition ved Rotationsmanøvrer, men forgjæves. Adhærenser føltes at blive overrevne og Ledhovedet blev flyttet noget op imod Acetabulum. Appl.: Vegtextension.

28de August: Idag fandtes venstre Underextremitet næsten fuldstændig udstrakt; den er fremdeles abduceret og supineret. Burows Vinkel spids. Caput femoris kan under Bevægelser af Benet føles i Adduktormassen.

Bækkenet staar omtrent 5 Centimeter lavere paa venstre Side og Benet synes som Følge heraf forlænget.

Under dyb Narkose gjordes efter hinanden Flexion, Abduktion og Supination; første Gang kom der ikke Reposition, hvorimod der, efterat denne Manøver var udført anden Gang, viste sig større og friere Bevægelighed i Hofteleddet; Extension kunde udføres fuldstændigt og begge Extremiteter viste sig lige lange; Burows Vinkel ret.

Patienten lagdes i Bauers Staaltraadleie.

6te Septbr.: Sep. Staaltraadleiet.

17de Septbr.: Udskrives helbredet.

Disse tvende Tilfælde er benævnte inveatererede; det første Tilfælde var 14 Dage gammelt, inden det kom til Behandling paa Rigshospitalet, det andet 6 Uger gammelt. Man vil maaske indvende imod, at det første Tilfælde benævnes saa, især fordi Reposition kunde udføres strax; men at der ogsaa her var skeet Sammenlodninger af overrevne Dele, der antages af, at uagtet Repositionen foregik under et tydeligt Glip, Hofteregionen ikke strax fik sin normale Form; Trokanteret var mere udstaaende, formodentlig fordi der havde lagt sig Vævsdele imellem Caput og Acetabulum; efter Cirkumduktion af Laaret indtraadte den normale Form og Bevægelighed næsten fuldstændig.

I det andet Tilfælde maatte der gjøres flere Repositionsforsøg, forinden Repositionen lykkedes. Under det første hørtes tydelig Overrivning (af Adhærenser sandsynligvis) at finde Sted, og Caput kunde nok bringes nærmere til, men ikke ind i Acetabulum. Først ved 3die Repositionsforsøg skede dette og uden Fornemmelse af nogen Glippen ind, hvorfor man kun af, at Extremiteternes Længde var bleven normal og Burows Vinkel ret samt af den fri Bevægelighed kunde være vis paa, at Reposition havde fundet Sted. — Efter nogle Dages Indvirkning af Vegtextension var Extremiteten kommen i næsten fuldstændig Extension, men samtidig viste Burows Vinkel sig spids. Ved Luxatio obturatoria vil Burow's Vinkel vise sig stump i mere eller mindre Grad, men her har Vegten samtidig med at den frembragte fuldstændigere Extension bevirket en Vandring af Caput fra Foramen obturatorum bagover til et Sted under Acetabulum, og naar Caput femoris staar her, medens Laaret er i Supination, vil Vinkelen vise sig spids. Luxatio obturatoria var altsaa paa Vei til at forandres til en Luxatio ischiadica, men paa Grund af Extensionsvegten kunde rimeligvis Caput ikke komme forbi Tuber ischii. Herved er sandsynligvis ogsaa Kapselen atter bleven holdt gabende og er bleven mere udvidet, hvilket forklarer, at Repositionsmanøvren derefter lykkedes.

I det sidste Tilfælde er det ganske tydeligt, at Luxation har fundet Sted under Hyperextension af Laaret, idet han staaende paa Knæ og gjørende Modstand blev brudt bagover med Overkroppen, hvorved Caput femoris strammer imod det svagere Kapselparti nedenfor Lig. ileofemorale.

Lægekunsten hos de gamle Ægyptere.

Af

J. Lieblein.

Ἰητρὸς δὲ ἕκαστος ἐπιστάμενος περὶ πάντων ἀνθρώπων.

I de oven anførte Ord siger *Homer*, at de ægyptiske Læger var dygtigere end alle andre. *Herodot* fortæller (II, 84) følgende om dem: „Lægekunsten har de inddelt paa denne Maade: Enhver Læge er for e n Sygdom og ikke for flere; alt er der fuldt af Læger. Nogle Læger er nemlig for Øinene, andre for Hovedet, andre for Tænderne, andre for Underlivssygdomme og andre for de usynlige Sygdomme.“ Og hos *Diodor* (I, 82) læser vi: Ægypternes Lægemidler, hvorved de forebygger Sygdomme, er Klysterer, Faste og Brækninger; de anvender dem undertiden daglig, undertiden hver tredie eller fjerde Dag. De paastaar nemlig, at af hver Spise bliver efter Fordøielsen den større Del overflødig og af denne opstaar Sygdommene; derfor tjener hin Lægemaade, der bortrydder Sygdomsspirerne, sikrest til Sundhedens Bevarelse. Paa Felttog eller paa Reiser indenlands kan Enhver erholde Lægehjælp uden Betaling. Thi Lægerne faar Løn af Staten, og ved Lægebehandlingen maa de rette sig efter en skreven Lov, der er forfattet af mange af de berømteste gamle Læger. Følger de nu Lovene, som forelæses af den hellige Bog, saa er de uden Skyld og sikrede mod enhver Dadel, endog om de ikke kan redde den Syge. Men handler de mod Forskriften, saa kan de anklages paa Livet. Thi Lovgiveren var af den Mening,

at Faa kunde vide hensigtsmæssigere Lægemidler end hvad der var forordnet efter mangeaarige Iagttagelser og af Kunstens første Mestere."

Den ægyptiske Præst Manetho, der under de første Ptolemæer, altsaa i det tredie førkristelige Aarhundrede, paa kongelig Opfordring skrev en ægyptisk Historie efter indenlandske Kilder, henscetter de medicinske Studier til de ældste Tider. Saaledes fortæller han, at Athothis, den anden af de ægyptiske Konger, beskjæftigede sig med anatomiske Studier og skrev Bøger derom. Denne Konge regjerede omkring 3800 f. Kr. Om Tosorthros, der regjerede omkring 3300 f. Kr., fortælles, at han udmærkede sig ved sine medicinske Kundskaber. Det er vel muligt, at disse Beretninger ikke bør tages aldeles bogstavelig; men de vidner ialfald om, at Manetho antog, at Medicinen dyrkedes fra gammel Tid af i Ægypten.

Ved sin Civilisation ragede Ægypterne frem blandt sine Naboer, og da de i fortrinlig Grad lagde Vind paa Lægevidenskaben, er det naturligt, at deres Læger var berømte vidt og bredt. Der fortælles saaledes, at Cyrus lod hente en ægyptisk Øienlæge til sin Moder; noget lignende berettes ogsaa om Darius I. I endnu tidligere Tid søgte en asiatisk Konge Hjælp i Ægypten for sin Datter. Herom fortæller en hieroglyfisk Indskrift, der opbevares i det store Pariserbibliotek. Farao Ramses, der levede omkring 1000 Aar f. Kr., befandt sig, heder det, i Landet Naharaïn, i det nordlige Syrien, for at modtage den aarlige Tribut. Alle Fyrster indfandt sig, bøiede sig for ham og anraabte om hans Naade. Deres Kvinder traadte frem med sine Gaver, Guld, Sølv, Lapis lazuli, Smaragd og Træ fra det hellige Land, bærende dem paa Ryggen, den ene i Tur efter den anden. Og se, Fyrsten i Bachtan lod ogsaa sine Gaver bringe frem med sin ældste Datter i Spidsen, forat hun skulde paakalde Farao og vinde hans Gunst. Men Kvinden var saare smuk, og hun behagede Kongen mere end alle de øvrige Ting tilhobe; han gjorde hende til sin første Gemalinde og gav hende Navnet

Noferu-Ra, og da han kom tilbage til Ægypten, lod han hende i Alt behandle som Dronning.

I det 15de Aar af Ramses' Regjering, den 22de Payni, som Kongen opholdt sig i Theben for at feire en stor Fest til Ære for sin Fader Ammon-Ra, kom der Sendebud fra Kongen af Bachtan, medbringende store Gaver til Dronningen. Da Sendebudet var kommen frem for Kongens Aasyn med sine Gaver, hilste han ham og sagde: „Ære være dig, du alle Folkeslags Sol, lad os leve for dit Aasyn"; under disse Ord kastede han sig ned paa Jorden for Kongen. Og atter sagde han: „Jeg kommer til dig, Konge, for Bentreschit's Skyld, yngre Søster af din Dronning Noferu-Ra; en Sygdom har grebet alle hendes Lemmer; befal en af dine Vismænd at se til hende." Da sagde Hs. Majestæt: „Bring hid de Lærde og de Vises Raad." Som de var forsamlede, sagde Farao til dem: „Jeg har ladet Eder kalde, forat I skal høre denne min Befaling. Bring mig hid af Eders Midte En med vis Aand og skrivefærdig Haand." Da traadte den kongelige Skriver Tothemheb frem for Hs. Majestæt, som befalede ham at gaa til Landet Bachtan med Sendebudet. Saasnart den Vise var kommen til Bachtan, saa han, at Bentreschit var besat af en ond Aand, og han fandt sig for svag til at binde sig med den.

Da sendte Kongen af Bachtan paany Bud hen til Farao for at lade sige: „Du min Herre Konge! send en Gud, at han kan frelse min Datter." Sendebudet kom til Hs. Majestæt i hans 26de Regjeringsaar, da han under en Ammonfest befandt sig i Theben. Farao traadte da frem for Guden Chonsu Noferhotep i Theben og sagde: „Min gode Herre, jeg kommer til dig for at bønfalde dig til Gunst for Bachtankongens Datter." Derpaa lod han føre (Gudebilledet af) Chonsu Noferhotep hen til Guden Chonsu Pari Secheru, den store Gud, som forjager Rebellerne, og sagde til Chonsu Noferhotep: „Min gode Herre! giv et Vink til Chonsu Pari Secheru, at han drager til Bachtan; gjør det af din Naade. Giv ham din guddommelige Kraft; jeg vil sende ham til Bachtan, at han kan helbrede Bach-

tankongens Datter.“ Af sin store Naade gav da Chonsu Noferhotep sin guddommelige Kraft til Chonsu Pari Secheru fire Gange. Hs. Majestæt befalede at lade Chonsu Pari Secheru drage afsted i sin Baad, ledsaget af Vogne og talrige Heste til Høire og Venstre. Denne Gud kom til Bachtan efter en Reise af et Aar og fem Maaneder. Se, da gik Fyrsten af Bachtan med sine Krigere og Stormænd for at møde Chonsu Pari Secheru; han kastede sig til Jorden for ham og sagde: „Du kommer til os og bringer os Fred paa Farao Ramses' Befaling.“

Se, denne Gud begav sig til Bentreschit's Bolig; han gav sin Kraft til Bachtankongens Datter, og hendes Helbred vendte øieblikkelig tilbage. Den Aand, af hvem hun var besat, sagde til Chonsu Pari Secheru: „Vær hilset, store Gud, som forjager Rebellerne! Denne By tilhører dig, Bachtan er din Træl, dets Beboere er dine Undergivne; jeg selv er din Slave. Jeg vil begive mig tilbage til det Sted, hvorfra jeg er kommen, for at tilfredsstille dit Hjerte og forat du kan opnaa Hensigten med din Reise. Men befal, du min Herre, at Bachtankongen lader anstille en Fest til min Ære.“ Guden vendte sig naadig til sin Præst og sagde, at Bachtans Fyrste skulde bringe Aanden store Offergaver. Medens dette tildrog sig, og Chonsu Pari Secheru samtalede med Aanden, stod Bachtankongen med sine Krigere i ærbødig Afstand og frygtede saare. Bachtanfyrsten lod bringe rige Offergaver til Chonsu Pari Secheru og til Aanden og anstillede en stor Fest til deres Ære, hvorefter Aanden drog bort, hvor den vilde, efter Befaling af Chonsu Pari Secheru.

Kongen og alt Folket i Bachtan glædede sig saare, og han overlagde med sig selv i sit Hjerte og sagde: „Jeg vil beholde denne Gud i Bachtan og ikke lade ham fare tilbage til Ægypten. Og Guden forblev i Bachtan i tre Aar og ni Maaneder. Men da forekom det Bachtankongen, som han laa i sin Seng, at Guden forlod sin Helligdom og i Skikkelse af en Fugl hævede sig op mod Himmelen og fløi til Ægypten. Da han vaagnede, var han syg, hvorfor han sagde til Chonsu's Præst: „Guden ønsker at drage

tilbage til Ægypten; lad hans Vogne føre hen til dette Land." Saaledes lod Bachtankongen denne Gud reise hjem til Ægypten, gav ham rige Gaver af alleslags kostbare Ting og fulgte ham med mange Soldater og Ryttere paa Veien.

Deres Tilbagereise til Ægypten skede i Fred. Chonsu Pari Secheru begav sig til Chonsu Noferhoteps Tempel og bragte ham Bachtankongens Gaver af alle kostbare Gjenstande; han beholdt intet deraf for sit eget Tempel. Chonsu Pari Secheru kom lykkelig til sit Tempel den 19de Mechir i det 33te Aar af Ramses' Regjering.

Den ydre Indklædning, Djævlebesættelsen og Uddrivelsen af den onde Aand, hører med til Tidens aandige Habitus, hvorom ogsaa Beretninger i Bibelen vidner. Men søger man gjennem Skallen til den indre Kjerne, kan der neppe være nogen Tvivl om, hvordan den fortalte Historie bør opfattes. Chonsu var Sønnen i den thebanske Gudetrehed og som saadan særlig Lægekunstens Gud; hans Præster var følgelig Læger, og da Theben paa denne Tid var Ægyptens Hovedstad, er det naturligt, at Chonsu's Præsteskab var Ægyptens vigtigste Lægekollegium. Bachtankongen beder først om at faa sig tilsendt en dygtig Mand, hvad her vil sige en Læge, for at helbrede Datteren. Men da denne ikke magter Sygdommen, sender Farao Chonsu selv, selvfølgelig ledsaget af sit præstelige Lægekollegium, og nu blev den Syge helbredet.

Paa samme Maade, som det var med Chonsu i den thebanske Triade, forholdt det sig ogsaa med Imhotep i den memfitiske; han var Sønnen i Memfis' Gudetrehed og dyrkedes i Memfis, ligesom hin i Theben, særlig som Lægekunstens Gud. Grækerne og Romerne identificerede ham ogsaa ligefrem med Æskulap ligesom med Serapis, i hvis Tempel alleslags Syge henlagdes for at helbredes. Under Romernes Herredømme i Ægypten spillede Theben ikke længere den fremragende Rolle som fordum; nu var Memfis vigtigere, og nu fik Imhotep's Præster vistnok ogsaa Rang som Ægyptens fornemste Lægekollegium. Som Følge heraf stod Imhotep's Tempel i Memfis i stor Anseelse som en

undergjørende Helbredelsesanstalt, hvorhen Syge strømmede fra alle Kanter, ikke blot Ægyptere, men ogsaa Grækere og Romere, der kaldte det for Æskulaps Tempel og som antog, at Syge, der overnattede i Templet, i Drømme vilde blive aabenbarede tilforladelige Lægemidler mod sine Sygdomme.

Efterhaanden sygnede dog den ægyptiske Medicin hen; det gik med den som med den ægyptiske Civilisation overhoved: den faldt stærkt og hurtigt, da den engang var begyndt at synke, og snart blev Ægypterne overtrufne af sine fordums Elever, Grækerne. Endog under den ægyptiske Medicins Blomstring havde den været tilsat med et Element af Trolddom; ved Siden af virkelige Medikamenter og rationel Lægebehandling havde der altid været brugt Besværgelser og Trylleformularer; men efterhaanden som den videnskabelige Medicin forfaldt, fik Trolddomsvæsenet mere og mere Overhaand, saaledes at *Galen* kunde karakterisere den ægyptiske Medicin paa sin Tid som tomt Gjøgleri. Dette kan dog ikke forbause os; det er Tingenes sædvanlige Gang; ogsaa det er Verdens Gang, at Elever, i overmodig Tillid til og overmodig Vurdering af sit formentlig høie Standpunkt, ser ned paa sine Lærere og glemmer, hvad de er dem skyldige.

Det vil allerede af det Foregaaende være klart, at Ægypterne under sin langvarige Blomstringstid ogsaa dyrkede Medicinen paa rationel Maade, og det viser sig i dette som i saamange andre Tilfælde, at det Kundskabens Træ, som i vor Tid med sine Grene breder sig ud over Verden, staar med nogle af sine kraftigste Rødder i den ægyptiske Jordbund. Dette bekræftes, som vi i det Følgende skal se, af den gammelægyptiske Literatur selv.

Vi kjender for Tiden flere medicinske Papyrusruller, nemlig Papyrus Ebers, en større og en mindre Papyrus i Berlin samt en i det britiske Museum; desforuden en Del Texte af magisk-medicinsk Indhold i Leyden, Paris, Turin og Boulaq. De er skrevne til forskjellige Tider; Papyrus Ebers, der er den ældste, er sandsynligvis nedskreven i det 16de Aarhundrede f. Kr. Men den første Affattelse

er skeet i en meget tidligere Tid, og om enkelte Par
heder det udtrykkeligt, at de tilhører den graa Old
Det er troligt, at vi her har for os en eller flere a
saakaldte hermetiske Bøger i sin oprindelige Skikk
og navnlig har vi uden Tvivl i Papyrus Ebers ligge
for os en saadan af *Diodor* omskreven „Lov forfatte
mange af de berømteste gamle Læger“, som de ægypt
Læger ved Sygebehandlingen maatte rette sig efter
at være ansvarsfri. De indeholder hovedsagelig Rece
med nøiagtig Angivelse af de forskjellige Ingredien
hvoraf hvert Medikament er sammensat; Maal- og V
bestemmelser er ofte tilføiede. Sygdommene er anten
givne blot ved Navn eller ved en eller anden mere
mindre tydelig Betegnelse; en sjelden Gang findes en
mere Beskrivelse af Sygdommens Gang og Sympto
undertiden anføres en Trylleformular, der skal frem
før at forstærke Medikamentets Virkning.

Blandt de nævnte medicinske Papyrusruller skal
her nærmere omtale

Papyrus Ebers.

Dette er den største, smukkest skrevne og bedst
varede af dem alle. Den er 20,23 Meter lang og 30 C
meter høi, afdelt i 108 Skriftkolonner, hver paa 20—23 Li
Den blev i 1873 kjøbt af Professor *Ebers*, Forfatter
de bekjendte ægyptiske Romaner, og opbevares nu i
versitetsbiblioteket i Leipzig. Ebers har senere udg
den, og den foreligger os nu i en særdeles smuk Udg
der viser os det herlige Dokument i sin originale S
kelse baade med Hensyn til Skrifttræk, Størrelse og F
Skriften er tydelig og let at læse. Men Texten er
uagtet ikke let at oversætte, da de ægyptiske Navne
Sygdommene, Legemsdelene, især de indre mennesk
Organer, paa Dyr, Planter, Mineralier og Vædsker, h
Medikamenterne er sammensatte, tildels er vanskelige a
stemme, og Oversætteren burde egentlig være ikke a
Filolog, men Læge, Zoolog, Farmaceut, Botaniker og de
vel bevandret i Medicinens Historie for at kunne udfør

de nogenlunde tilfredsstillende. Da jeg ikke paa nær opfylder alle disse Betingelser, kan jeg selvg ikke levere nogen fuldstændig Oversættelse af den gende Text. Hvad jeg her meddeler, er blot et bigt Forsøg, med den Hensigt at give vore Læger blik i den ægyptiske Medicin og i det Haab, at En Anden kunde finde sig opfordret til at beskjæftige ed den og til at give Vink til en rigtigere Forstaaelse. Ebers har i Indledningen givet Oversættelse af de ste Sider samt af de fleste Kapiteloverskrifter og Smaapartier af den øvrige Text, ligesom ogsaa en Ægyptolog, Stern, har ledsaget Udgaven med et endigt Glossarium over alle i Texten forekommende Det forstaar sig selv, at jeg har benyttet disse emidler foruden de øvrige Ægyptologers hidtil ud- Arbeider over den gammelægyptiske Medicin.

en første Overskrift lyder saaledes:

Begyndelsen af Kapitlerne om Tilberedelse af Læger for alle en Patients Legemsdele". Længere nede „Ord at udtale ved Tilberedelse af Lægemidler for n Persons Legemsdele, som er syg. Dette er Bogen elbredelse for alle Sygdomme. Gid Isis vilde helmig, saaledes som hun har helbredet Horus for alle aerter, som hans Broder Set har tilføiet ham, da han e hans Fader Osiris. O, Isis, du store Tryllerinde, ed mig, befri mig fra alle onde, slemme og tyfoniske fra dæmoniske og dødelige Sygdomme og Besmitaf enhver Art, der styrter sig over mig, ligesom du de din Søn Horus."

den anden Skriftkolonne, eller paa den anden Side, vi med vor Sprogbrug vel heller burde kalde det, den egentlige

Begyndelse af Bogen om Lægemidlerne.

At helbrede Sygdomme i Maven:

Thehnikorn at blande med Øl og at drikke af den Syge.

Et andet Middel for den syge Mave:

Karve	$^1/_{64}$ Drakme
Gaasefedt	$^1/_8$ —

Melk 1 Tena
at koge, gyde af og tage ind.

Et andet (Middel):

Teb (Granater, Figen eller Oliven?) 1/8 Drakme
Aschet (Aprikoser?) 1/8 Drakme
Södt Øl 1 Tena

paa samme Maade som ovenfor.

Lægemidler for Afføring:

Melk 1/8 Tena
Neqaut-Pulver 1/4 Drakme
Honning 1/4 —

at koge, gyde ud og tage ind i fire Dage.

Et andet for at befordre Urineren:

Honning 1
Knust Tart (ceratoniæ siliquæ eller malum citr
 eller salsamentum) 1
Knust Absinth 1

at danne til en Kugle.[1])

Middel for Afføring:

Schento (Ener?) 1/8 Drakme
Honning 1/8 —

at blande sammen og tage ind.

III. Tages sammen med Øl 1/8 Tena
eller Vin 1/4 —

Et andet:

Aam-Urt 1/8
Johannesbröd 1/8
Ener 1/8
Honning 1/32

blandes vel sammen og tages ind af den Syge en Gang

Et andet:

Honning 1/8
Ener 1/8
Palmevin 1/8
Kenken-Urt 1/8
Olie 1/8

koges og tages ind af den Syge en Gang.

---

[1]) Dioscorides, de materia medica, siger I, Kap. 158, at Joh
nesbrød, og III, Kap. 23, at Absinth driver Urinen.

Et andet:

Vin	1
Honning	1
Ener	1

dgydes og tages ind en Gang.

Et andet:

Friske Dadler	1
Sösalt	1
Schebbet-Saft	1

landes i Vand, haves paa en Lerkrukke; derpaa kommes nust Kenken-Urt. Det koges vel sammen, lægges ind i t Kapsel eller Hylster (altsaa som Piller) og tages af den yge, hvorefter han bør drikke sødt Øl til.

Et andet:

Ener	1/8
Honning	1/4

ales og tages ind af den Syge sammen med sødt Øl.

Et andet:

Uata (stibium qveddam) 1

ales og haves i Ba-Bröd, dannes til tre Kugler og tages d af den Syge sammen med sødt Øl.

Andre Midler for at aabne Maven:

Frugt af Uam-Urten	1
Aneb-Urt	1
Frugt af Kesebt-Træet	1
Honning	1
Scheneft-Korn	1

landes vel sammen og tages ind i fire Dage.

Et andet:

Tham-Urt	1
Johannesbröd	1
Karve	1
Granater	1
Aprikoser	1
Olie	1

landes vel sammen og tages ind af den Syge.

Et andet for at udtømme Maven:

Komelk	1
Neqaut-Frugt	1
Honning	1

ales og tages ind i fire Dage.

Et andet for Maven:

Blade af Kiki-Urten	1/4
Dadler af Hanpalmen	5/8
Cypergræs	1/16
Stilk af Chasit-Urt	1/16
Koriander	1/16
Koldt Øl	1/2

Efter at have staaet Natten over i Vand gydes det ud
tages ind i fire Dage.

Et andet for at fordrive Sygdommen Ur
mit i Maven:

Ammek-Urt 1

koges i Komelk eller sødt Øl og drikkes af den Sy
forat han kan udtömme Sygdommen Uremit, som e
i hans Mave.

Et andet for at helbrede foramen an

Johannesbröd	1/8
Sødt Øl	

VII. staa Natten over og drikkes af den Syge i fire Dage

Et andet for at udtömme Maven og
före alle onde Ting, som er i en Patien
Legeme:

Ener	1/8
Honning	1/8
Dadler	1/8
Uah-Korn	1/8

blandes vel sammen og tages ind i en Dag.

Et andet Middel:

Hesa (dilutum qvoddam)	1/2
Absinth-Planten	1/32
Aaam-Urt	1/32
Tham-Urt	1/32
Enebær	1/16
Cypergræs	1/32
Bær af Uantræ	1/16
Balsam	1/64
Sösalt	1/32
koges med Tehebu-Træ	5/6

Lad du sætte til
VIII. Honning, strax det skjærer sig. Kog, og derefter drik
det i en Dag.

Et andet Middel for Maven:

Ener	1/4
Kenken-Urt	1/4
Absinth-Planten	1/4
Södt Øl	5/6

blandes vel sammen, koges, gydes ud og tages ind i en Dag, forat den Syge skal udtömme alle skadelige Vædsker, som er i hans Mave.

Et andet for at udtömme Maven og fordrive Chatu[1]) (Raaddenhed i en Persons Mave):

Bær af Teqem-Træ tygges og nedsvælges med Øl, for at drive ud alt, som er i Maven.

Midler til at ordne Udtømmelser:

Honning	1
Schascha-Frugt	1
Absinth-Plante	1
Enebær	1
Bær af Uantræet	1
Kjerne af Utit-Frugten	1
Karve	1
Aaam-Urt	1
Tham-Urt	1
Sösalt	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

Et andet for at regulere Urineren og Afföring:

Gaasefedt	1/8
Clematis[2])	1/32

koges og nedsvælges sidenefter med Vin.

Et andet for at bevirke Afföring:

Kenken-Urt, den er lig Furit-Korn fra Fønicien;
Bær af Mennuh-Planten; sæt til denne Ener;
knuses, kommes i Honning og tages ind af den Syge sammen med Palmevin 1/8.

---

hatu kaldes i Parallelstedet 47,19 Chaitu.
leder paa Ægyptisk Sa-ur, magnum præsidium; naar derfor Dioscorides, Materia medica IV, 7, siger, at clematis af Ægypterne kaldes phylacuum, saa er dette sandsynligvis en græsk Oversættelse af det ægyptiske Navn Sa-ur.

Et andet:

Enebær	1/8
Honning	1/8

koges og tages derefter ind med tre Maal Netatait-...
en Dag.

Et andet for at uddrive sygelige Exkr...
menter af en Persons Mave:

Hvidt Pit-Korn	1
Rødt Tit-Korn	1

Menneskemelk blandes vel sammen og tages ind af den Sy...

Et andet:

Hvedemel	1
Tham-Urt	1
Bær af Uantræ	1
Ener	1
Kenken-Urt	1
Sechet-Urt	1

XI. Males vel sammen, bages til Bröd og spises af den Sy...

Et andet Middel for at udtömme Mave...
og drive ud Exkrementer:

Cucumis agrestis knuses, bages ind i fire Kager, bl...
op i Honning og spises af Personen.

Et andet:

Uata (stibium)	1/32
Honning ligesaameget.	

Lægemiddel for at skaffe Maven Aabnin...

Ener	1
Enebær	1
Gaasefedt	1
Honning	1

Södt Øl blandes vel sammen og drikk...
i fire Dage."

Jeg springer her over et Par Sider, der fortsætt...
paa samme Maade med at meddele Recepter „for A...
føring", „mod alle Slags Sygdomme i Maven" osv.

XIII. „Et andet for at fordrive Svulst i Mave...

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Unschi-Korn	1/8
Melk	1/8
Neqaut-Frugt	1/8

Bær af Chasit-Urt 1/8
Chenti-Mineral 1/32
Balsam 1/64
Vand, staa Natten over og tages ind i fire Dage.

. . . .

Middel til at gjöre Mavens Udtømmelse fuldkommen = Laxermiddel:

Fersk Johannesbröd	1/8
Nykogt Grød	1/8
Olie og Honning	1/4
Vox	1/16
Vand	1/3

koges og tages ind i fire Dage.

. . . .

Et andet:

Scheneft-Korn	1/8
Aprikoser	1/8
Uaschi-Korn	1/16
Anset-Korn	1/16
Bær af Uantræet	1/16
Vand	1/3

staa Natten over, ligedan (= tages ind i fire Dage).

Et andet:

Brödmel	1/16
Neten-Korn	1/8
Johannesbrød	1/32
Vand	1/3

drikkes i fire Dage.

Et andet:

Granater	1/8
Vindruer	1/8
Neqaut-Korn	1/32
Pit-Korn	1/32
Chenti-Mineral	1/64
Johannesbrød	1/32
Enebær	1/8

Recitér: O, Hetu! O, Hetu! atter; O, Azen!
O, Azenit! atter.
Og blandes med Vand 1/3; staa Natten over, tages ind i fire Dage.

Et andet for den, der pisser meget Blo

Nykogt Grød 1/8
Pulveriseret Uah-Korn 1/8
Olie 1/8
Honning 1/8

gydes ud og tages ind i fire Dage.

At tilintetgjöre Heft-Orme:

Det Træagtige af Nefimaa-Frugten 1/8
Vand 1/2

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

Et andet: Durra fra Syden 1/8, Sösalt 5/4, Vand
i lige Maade.

Et andet:

Akanthus 1/8
XVII. Vand 1/2

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

At tilintetgjöre Heft-Orme i Maven:

Uatu (stibium), fire Portioner, som bages ind i
Kager og spises af den Syge.

Et andet:

Frugt af Cedertræ 1/8
Bærme 1/8
Vand 1/2 1/2

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

Midler til at fordrive Orme:

Affald af Dadler 1/8
Johannesbrød 1/8
Sødt Øl 1/8

koges, gydes ud og tages ind.

Et andet:

Blomst af Neschau-Planten 1/8
Absinth-Planten 1/8
Sødt Øl 1

males, tildækkes og tages ind.

Et andet:

Frugt af Cedertræ, lade den staa i fire Dage p
tre Nivaser, staa (ubedækket) Natten over, holdes t
XVIII. dækket paa en Krukke i fem Dage, tage 1/8, staa Natt
over om Sommeren, og drikkes om Morgenen.

Et andet:

Blomst af Kiu-Plantens Hun $^1/_{32}$
Uatu (stibium) $^1/_{32}$
Vand $^1/_8$

koges og tages ind i fire Dage.

Et andet:

Frugt af Uam-Urt $^1/_4$
Scheneft-Korn $^1/_4$
Frugt af Cedertræ $^1/_8$
Honning $^1/_8$
Øl $^1/_8$

males, staa Natten over paa Honning; om Morgenen kommes det paa Øl $^1/_8$ og tages ind af den Syge.

. . . .

Et andet fortrinligt Middel at bruge for Maven:

Asu-Urt 1
Schames-Urt 1

males, koges paa Honning og tages ind af den Syge, som i sin Mave har Heltu-Orme, der er frembragte ved Aaaa-Sygdom og ikke dör ved noget (andet) Middel.

Et andet:

Veden af Anhemani-Træet opløses i Øl $^1/_8$, staa Natten over i en Krukke med Vand, tildækkes om Morgenen med et Klæde og drikkes af den Syge.

Et andet for at drive Heft-Orm ud af Maven:

Tefa-Urt 1
Absinth-Plante 1
Hesa-Oplösning 1

blandes vel sammen og tages ind.

Se, den Syge udtömmer alle de Orme, som er i hans Mave.

Et andet for at uddrive Heft-Orme:

Tørre Figener af Sycomore 1
Dadler paa Hunpalmen 1

stödes godt og kommes paa Umtet-Øl og drikkes af den Syge.

Et andet for at helbrede de Sygdomme, som opstaar af Heft-Orme og Pent-Orme:

Pulveriseret Mem-Frugt 1

Toppen af Amamu-Urten	1
Gaasefedt	1

blandes vel sammen, udgydes og tages ind i fire Dag

At helbrede Sygdomme, som opstaar Pent-Orme:

XXI.

Akanthus	1
Blomst af Naaau-Urt	1
Afa-Urt	1
Tas-Urt	1

oplöses og blandes sammen og lægges som Plaster Maven af en Mand eller Kvinde.

. . . .

XXII. Et andet (for at dræbe Pent-Orme):

Ener	1
Sefet-Olie	1
Fedt	1
Natrum, rød	1
Kolunge	1

bages i en Kage og tages ind i en Dag.

Et andet:

Alrunebær (mala mandragoræ)	1
Melk	1
Honning	1
Ener	1
Vin	1

koges, udgydes og tages ind i fire Dage. Dette tömmer Maven.

Et andet:

Ener	1
Hjerte af Amscha-Fuglen	1
Honning	1
Vin	1
Annek-Urt	1
Sødt Øl	1

bages i en Kage og spises i en Dag.

XXIII. Middel til at helbrede Uchetu (Svulst e Inflammation) i Maven:

Kjød af en levende Ko	1/8
Balsam	1/64
Afa-Urt	1/8
Bær af Uan-Træ	1/16

Nybagt Bröd	$^1/_8$
Sødt Øl	$^1/_8$

tages ind i fire Dage.

Et andet:

Neqaut-Frugt	$^1/_8$
Vindruer	$^1/_{16}$
Aprikoser	$^1/_8$
Granater	$^1/_8$
Balsam	$^1/_{64}$
Karve	$^1/_{64}$
Bær af Uan-Træet	$^1/_{16}$
Gaasefedt	$^1/_{16}$
Sødt Øl	$^1/_8$

lige Maade (d. e. tages ind i fire Dage).

Et andet for at fordrive Sten, som ligger tungt i Legemet, og for fuldstændigt at tilintetgjöre den i Maven:

Törret Myrrha	$^1/_{64}$
Balsam	$^1/_{64}$
Septu-Sten	$^1/_{64}$
Clematis-Korn	$^1/_{64}$
Aneb-Urt	$^1/_{32}$
Chenti-Mineral	$^1/_{32}$
Asu-Urt	$^1/_{16}$
Absinth-Plante	$^1/_8$
Stibium	$^1/_{64}$
Kenken-Urt	$^1/_8$
Ener	$^1/_8$
Johannesbröd	$^1/_8$
Honning	$^1/_8$
Uah-sat-Korn	$^1/_{32}$

males, blandes vel sammen og tages ind.

Et andet for at fordrive Sten:

Absinth-Plante	$^1/_8$
Pulveriseret Johannesbrød	$^1/_8$
Søsalt	$^1/_2$
Affald af Dadler	$^1/_8$
Olie	$^1/_2$
Amam-Urt	$^1/_8$
Sødt Øl	1

koges og tages ind.

Et andet for at drive Sten ud af Mav

Sød Myrrha	1
Clematis-Korn	1
Rust af et Kobberkar (?)	1
Honning	1

blandes vel sammen og lægges paa som Plaster.

Et andet at helbrede Setef-Sygdom i ven (Opstød og Trykning?):

Ener	1/8
Tham-Urt	1/16
Granater	1/8
Johannesbrød	1/32
Aprikoser	1/8
Karve	1/64
Aaam-Urt	1/32
Gaasefedt	1/8
Sødt Øl	1/3

i lige Maade (d. e. blandes vel sammen og gives Sygdommen).

(Fortsættes.)

Et Tilfælde af Strictura œsophagi.

Af

R. Hoffmann.

(Trondhjem.)

---

fter Opfordring af nogle Kolleger, for hvem jeg har et Tilfælde af Striktur af Spiserøret, skal jeg tilnig at meddele dette for Magazinets Læsere:

alvor Jensen Liavold, Gaardbruger i Holtaalens Præstegjeld, dte sig for henved 2 Aar siden til en omvankende Kvak- for at blive kvit sin meget voldsomme Tandpine. Kvakn forsynede Patienten med et Glas Saltsyre, hvoraf 1ste af Kvaksalveren selv blev hældt ind i den bedærvede Men Dosis blev nok noget større end beregnet var, en blev urolig, foretog pludselig en Svælgbevægelse og af Tandpinekuren blev da en Striktur af Spiserøret.

jor Sommer henvendte Patienten sig til mig, efterat et olleger forgjæves havde gjort Forsög paa at trænge igjenrikturen i Höide med Cartilago cricoidea; efter langvarigt e lykkedes det mig at faa udvidet denne, hvorefter Svælg- gik meget lettere for sig, skjönt det var Patienten les umuligt at nyde andet end flydende Næring. Jeg derfor, at der maatte findes flere Strikturer, og jeg konde da ogsaa en saadan længere nede i Spiserôret, for- lige ved Kardia. Men denne sidste Striktur lykkedes g ikke at trænge igjennem, da jeg var bange for at an- for stor Kraft, hvorfor jeg tilraadede Patienten at reise istiania for at søge kyndigere Hjælp.

ogen Reise til Kristiania blev der imidlertid Intet af, og n reiste hjem igjen til Aalen, hvor han levede af Melk, Suppe og Smör, indtil han en Dag i Begyndelsen af r d. A. atter indfandt sig hos mig, idet Synkningen efter-

haanden var bleven ham vanskeligere, og han nu ikke kunde faa ned saameget som en Theske Vand.

Baade jeg og en tilkaldt Kollega arbeidede nu med ham, uden at det var os muligt med den tyndeste Bugi, vi havde, at trænge igjennem Strikturen ved Kardia. Vi blev derfor enige om, at Patienten strax burde reise til Kristiania. Efterat min Kollega var gaaet, foretog jeg imidlertid en Manövre, som formentlig reddede Patienten. Jeg bragte en Tuba-Eustachiikateter ned i Farynx, ledede igjennem denne en Violoncelstreng, vel afrundet i Enden, og denne var jeg saa heldig at bringe saa langt ned, at jeg var vis paa, den maatte være kommen lige ned i Ventrikelen. Saa tog jeg Kateteren ud, men lod Strengen forblive, hvor den var. Efter 4½ Times Forløb tog jeg Strengen, som nu havde udviklet sig til omtrent den dobbelte Tykkelse, tilbage. Da den tyndeste Bugi fremdeles stoppede for Strikturen, skaffede jeg mig en Stump af en Kontrabasstreng, den tyndeste, jeg kunde finde, og med denne lykkedes det at trænge igjennem samme. Længere end 1 Time kunde Patienten dog ikke beholde Strengen, men den havde allerede gjort god Virkning, thi Bugien gik nu igjennem. Jeg indførte senere et Par tykkere Bugier, indtil jeg fik indfört en Øsofagussonde af almindelig Störrelse. Kjødkager og Gröd, som Patienten ikke havde kunnet spise paa 1½ Aar, smagte nu „fortræffelig godt".

Efter Stadsfysikus *Bryn*'s Raad slap jeg ikke Manden fra mig, førend jeg havde oplært ham i selv at bringe Sonden ned i Ventrikelen, og hermed skulde han fortsætte Morgen og Aften i Löbet af de nærmeste 2 Aar.

Jeg har senere hört fra Halvor, at han befinder sig vel og kan spise hvadsomhelst undtagen Kjöd (Kjödkager klarer han dog), men at han ikke kan spise Kjöd, skriver sig vel hovedsagelig fra, at Tygningen i høi Grad vanskeliggjöres paa Grund af defekte og kariöse Tænder.

Hösten 1879.

Abortivbehandling af Erysipelas.

Af

A. G. Nørregaard.

)et er nu gjentagne Gange i Løbet af flere Aar lyk-
mig at standse Erysipelas faciei ved at
;e en forsvarlig Ring af Kollodium rundt
ring det angrebne Parti. Uagtet maaske
end jeg har fundet paa at bruge Kollodium paa
Maade, har jeg dog ikke nogetsteds læst derom, og
ikke har de Kolleger, med hvem jeg har talt om
1, kjendt dertil. Da det vel vil indrømmes ikke at være
:e uden Betydning at kunne standse en Erysipelas,
selv om den ikke altid er farlig, dog i ethvert Fald
meget ubehagelig Sygdom for Patienten, og da jeg
disse Dage ikke alene selv atter har reusseret med
Middel, men ogsaa fra min Nabo, Doktor *Christie* i
esund, har faaet Underretning om det Samme, saa
eg troet at burde nævne det her, navnlig i den Hen-
at flere Kolleger kunde prøve det og om muligt ud-
sig om det. Midlet er efter min Mening teoretisk
;t. Det ligger jo nær, naar man gaar ud fra, at
ipelas beror paa et Infektionsstof (hvad enten dette
r Bakterier eller af kemisk Natur), som kryber frem
dbreder sig i Hudens Lymferum og Vævsinterstitier,
t forsøge paa at stænge det Veien ved Kompression
sse, og hertil er Kollodium godt skikket. Den tid-
e Maade at anvende Kollodium paa, nemlig over hele
syge Parti, har jeg de faa Gange, jeg har brugt den,

kun seet Smerter og Ubehageligheder af; om dens M
har været at kupere Sygdommen, saa har den grebet
gen galt an. En Ring rundt det syge Parti derim
sætter en Barriere for den fremtrængende Gift. Jeg
flere Gange seet, hvorledes Processen har skredet fr
til Ringen, her med stærk Rødme og Hævelse kjæm
mod Hindringen, men ikke formaaet at overvinde d
jeg har ogsaa seet den paa et svagt Sted gjennembr
den, men standse for en ny Ring udenom. Det vil v
mig let at belægge mine Anførsler med Exempler,
senest fra Januar Maaned. E. begyndte her som s
vanligst fra Næsen og gik udover Kinderne paa be
Sider. Den var ledsaget af adskillig Feber, med
sprukken Tunge og betydelig Almenlidelse; der anvend
Kollodiumring, og anden Dag var E. standset, undtagen
enkelt Sted paa høire Kind, hvor den havde brudt igj
nem; efter ny Ring her var E. 3die Dag ganske stand
Tungen var ren og fugtig igjen; men at jeg havde h
med en alvorlig Sygdom at gjøre, viste det, at Patien
endnu i flere Dage var mat og medtaget og ikke arbei
før. — Man kunde her indvende, at E. alligevel vilde v
standset; det hænder jo med slige, der udgaar fra Næ
Men mod dette vil jeg anføre Dr. *Christie's* Tilfæl
Haugesund, der indtraf omtrent samtidigt. Han skr
derom til mig blandt Andet Følgende: „Deres Raa
anvende Kollodiumpenslinger nær Periferien af det
grebne Sted har jeg netop havt Anledning til at pr
Tilfældet var en Erysipelas, der begyndte i Nakken
med temmelig Hurtighed under maadelig Feber udbr
sig fremover begge Øren, Panden og Kinderne i f
kommen symmetrisk Figur. Jeg trak nu rundt det
grebne Parti ca. 1 Ctm. fjernet fra dets Periferi en
lelig bred Kollodiumstribe, der godt kontraherede Hu
Den følgende Dag var den erysipelatøse Rubor de fl
Steder naaet hen til Striben; denne blev senere intets
overskredet, trods naaet overalt. Enkelte Steder og s
ligt tydelig fremtrædende paa høire Kind væltede form
den erysipelatøst svulne Hud sig hængende udover l

nranden. De følgende Dage afblegedes lidt efter
luden; kun paa nævnte Sted en svag gullig Pigmen-
med nogen Induration. Forøvrigt brugte jeg Pens-
ned Karbolglycerin og Vatindhylling. Dette Tilfælde
estemt mig til videre Forsøg med Kollodium, saa-
mere som jeg er enig med Dem i at finde Frem-
maaden rationel. Hvorvidt E. i dette Tilfælde vilde
vandret videre, om ikke Kollodium paa nævnte Maade
leven anvendt, tør jeg ikke have nogen bestemt For-
g om, men jeg er tilbøielig til at tro det, da Stregen
eds overskredes, og det i de nævnte opsvulmede
r syntes, som om Giften ophobedes som en Strøm,
r der sættes en Dæmning."

vorvidt Kollodiumringen vil vise sig ligesaa effektiv
standse en E. paa andre Steder af Legemet, kan jeg
fgjøre; Ansigtet byder den Fordel, at Kompressionen
rund af det faste Underlag bliver fuldstændigere.
ogle Aar siden mislykkedes det for mig at standse
ysipelas paa Læggen, der opstod efter en Amputation
rtaaen; men jeg er vis paa, at jeg dengang ikke
Kollodium rigeligt nok; jeg nærede nemlig lidt
for at indsnøre hele Omkredsen af Benet for ikke
kere Gangræn.

il Slutning skal jeg bemærke, at denne Behandlings-
vel snarest vil blive at anvende af Huslæger i By-
som vel tidligst vil faa Patienten under Behandling.
il da bede om at gjøre Ringen forsvarlig stærk og
være nøie, hvor der er Skjæg.

et skulde glæde mig, om Nogen vilde meddele sine
ater; selv har jeg aarligaars ikke Anledning til at
dle saa mange Erysipelaspatienter, at min Erfaring
live særdeles stor.

Vigsnæs den 12te Februar 1880.

Nekrolog.

Vort Lands Lægestand har nylig lidt et føleligt
der længe vil mindes, idet Distriktslæge *Homan* den
Marts d. A. ved Døden bortrykkedes midt i sin
domsalder, kun 53 Aar gl., efter et Liv viet videnska
Forskning og en tro og udholdende Tjeneste i sit
hvilket han lige til det Sidste ofrede sine Kræfter.
den, der i en lang Række af Aar stod ham nær
som Ven og Kollega, finder jeg mig kaldet til at f
drage for Kolleger hans Personlighed og fornemmeli
de Yngre forsøge at klargjøre hans Stilling til de
Anskuelser i ætiologisk Retning, der skyldes ham, o
udbeder derfor Plads i Magazinet for nedenstaaend
drag til hans Nekrolog.

Christian Horrebow Homan var født i Krager
16de August 1826 og var Søn af Distriktslæge H
der dengang praktiserede som privat Læge i Kra
hvorhen han fra Danmark havde flyttet i 1810 og
han uafbrudt virkede som Læge lige til sin Død i
og var en Mand, der med en skarp Iagttagelsesevne fore
grundige og alsidige Kundskaber og nærede sand o
vende Interesse for sit Kald. Ved hans Død fulgte Sø
i Embedet, hvori han blev ansat, men hans Virksom
dette strækker sig længere tilbage, idet han allerede
efter at have absolveret Embedsexamen i 1849 dr
Kragerø (naar undtages et kort Ophold i Sogn som Ko
læge) og hvor han først virkede som Faderens Amanu
og senere, da denne paa Grund af høi Alder og svæ

ed nødtes til at ophøre med den mere aktive Prak-
ammen med Undertegnede, der i 1858 tilkaldtes som
uensis hos gamle Homan. Vi var da Tre, der i
skab besørgede Lægevirksomheden i det vidtløftige
kt, der paa Grund af Uveisomhed gjorde Reiserne
elte Tider yderst besværlige, saa hver enkelt saadan
krævede mindre end 3 Døgn og ofte 4 og 5.
Reiser var da vor Del, og Faderen, der al sin Tid
avde aandet og virket for sit Kald, som havde sine
evner usvækkede, ophørte ikke med at give os
Raad og Veiledning og gav visselig en virksom
til den Forskning og Granskning, hvortil Sønnen
saa ubestrideligt Anlæg og hvortil han saa ihærdigt
sig. Tidlig dukkede ogsaa det Spørgsmaal op for
som han satte sig til Opgave at faa løst. Han følte
esom drevet hertil, thi han havde paa en Maade
i Arv sin Faders Synsmaade, der tiltrods Dunkelhed
larhed dog var grundfast i de ætiologiske Hoved-
hvor det gjaldt Smitten, og talrige samt klare og
nde var ofte de Exempler, som han kunde trække
fra sin Praxis til at belyse Kontagierne. Sønnen fik
es paa en Maade Meget, der kunde kaldes over-
t, men det varede heller ikke længe, førend han
praktisk skulde samle nyt Materiale og hente ny
evisning, som han kunde lægge til som sin egen,
ynlig kom Epidemier, som aldrig gav Ro, og Studiet
se blev nu hans Hovedinteresse.
t skildre Homan's Virksomhed som Læge kunde derfor
nmelig blive at fremdrage Kontagiets Levnetsløb
rettere de forskjellige Stadier, som Doktrinen maatte
emgaa, før det blev anvist den Plads, det nu efter
get Arbeide har naaet, og hvortil Homan gav baade
t og Vækkelsen. Sandelig var her hans Arbeide
ihærdigt og vanskeligt, thi Erfaringerne maatte være
e og Granskningen af dem krævede stor Ombyg-
ned og Nøiagtighed; det gjaldt at bryde med An-
ser, der var overleveret fra vore største Celebriteter,
om fremdeles doceredes fra Katedret, saa de stod

som ufravigelig Lov for mange af vort Lands Læg
Der maatte en Mand med Homan's Udholdenhed til
ikke at trættes. Men hans dybe Overbevisning, der l
ledede paa ærlig og sanddru Forskning, hans stærke Int
esse, der skjærpedes ved hans tidlig klare Forstaaelse
Spørgsmaalets Vigtighed, kunde gjøre ham til Stridsma
og endog formaa ham til at optræde mod den Mand,
han agtede og vurderede saa høit og satte som sin bed
Lærer, nemlig Prof. *Conradi*. Men dette var med Nødv
dighed Konsekvenserne af den nye Doktrin, som næstef
Beretningen om Nervefeberen i 1866 fremkaldte hans Indl
i 1868 om, hvorvidt man af Nervefebrenes Hyppighed kan
drage nogen Slutning om Tilstedeværelsen af en adyn
misk Sygdomskonstitution. Homan havde dengang Er
ring fra en Mængde Epidemier; først og fremst Dysente
epidemien i 1859, der var overmaade betydelig, thi Antal
af vore Observationer for kun et enkelt Præstegjeld
op til 1040; dernæst en farlig Difteritepidemi i 1860 (d
rev med sig hans eneste Søn); saa Nervefeberepidemier
i 1864, 1865 og 1866, uden at tale om interkurrere
Epidemier som Skarlagensfeber, Mæslinger, ja endog V
riolæ, der tilførtes os. Distriktet var egnet for Obser
tioner i denne Retning, thi Befolkningen var spredt
et stort Areal, og Homan kunde finde og fandt ogsaa
største Interesse i at forfølge Kontagiet og med en F
skers Utrættelighed studere det. Han understøtte
endogsaa heri af selve Befolkningen, som af egen D
traadte til, fordi den forstod, at dens egne Interesser b
varetagne, og som ofte gav Oplysninger, der, kritisk
sondrede og behandlede, viste sig værdifulde. Hom
erhvervede saaledes en stor Sum af Erfaringer om de f
skjelligste Kontagier, og han var dengang allerede na
til at sondre dem og give dem deres forskjellige Ka
terer. Visselig var han i vort Land, ja i Skandinavi
den Første, som aabnede Øinene for en ny Betragtni
der absolut maatte føre til en ny Fremstilling af Æti
logien for vore værste epidemiske Sygdomme. Spør
maalet var ogsaa af stor Vigtighed og havde længe

vore største Læger, hvorom Diskussionerne i Naturrmøderne nøksom bærer Præg. Man følte Trang havde opfordret til nye og nøiagtigere Observationer, n ikke kunde tilfredsstilles med de gamle ætiologiske ringer. Homan fik tidlig den Tilfredsstillelse at se gtig forstaaet, og det af Mænd, der vistnok ligesaa som han selv havde havt Blik for Kontagiets Betydthi Prof. *Løchmann*, *Thoresen*, *Høegh* og endnu flere e til, og nu varede det ikke længe, før Observationer Mængde Kanter af vort Land leveredes til Støtte for r's Anskuelser. Den samme Fremgang fik ogsaa hans aade i Udlandet, fornemlig støttet af vegtige engelske teter. Opmærksomheden var nu engang vakt og get gik i Grunden hurtigt. Emnet forelaa og bedes i de forskjellige Naturforskermøder, hvor Homan foreømte at være tilstede, og i 1873 valgtes han til Delegeret fra vort Land ved det internationale møde i Wien.

oman var Hygieniker i dette Ords udstrakte Betydog han gjorde ogsaa vor mest ødelæggende Folkem til specielt Studium, nemlig Tuberkulosen; han ogsaa her sin særegne Anskuelse, idet han holdt gheden som det vigtigste Moment og i en Prisling leverede Beviserne herfor, hentede fra Iagter og Optegnelser i hans Distrikt. Ogsaa her viser as Anlæg for det ætiologiske Studium, der saa heilig sserede ham, og her kom ham til stor Nytte det ude Bekjendtskab, han havde til Befolkningen, og som deels skyldte sin Stilling efter Faderen, idet Kjendt til Slægterne kunde strække sig udover et Tidsrum re end 50 Aar. Homan har lige til det Sidste vedmed at forfølge Tuberkulosen, der her i vort Landt altid har staaet med den største Dødskontingent, m desuden i den sidste Tid aabenbarede en ny Faker krævede hans Opmærksomhed, idet Kontagiøsii ikke saa ganske faa Tilfælde syntes at kunne paa- Homan har forresten tidligere været inde paa den e og har allerede da akcentueret dette for Kolleger.

Som Hygieniker havde Homan en speciel Side, som særlig udmærkede ham, nemlig hans Evne til at organisere og administrere, og som saa ofte gjordes nødig og paakaldtes under Epidemierne, hvor Isolering, Oprettelse af midlertidige Sygehuse i Landdistriktet til at optage de første Tilfælde, ja endog Interneren paa Landet strax maatte iværksættes, og hvor han mødtes med en Beredvillighed fra Befolkningens Side, som vistnok er exempelløs. Men Homan's Anseelse var grundfæstet hos Befolkningen, der i ham saa sin Ven og Velgjører og villig underkastede sig Byrder, naar Homan fandt det nødvendigt. Befolkningen havde baade Instinktet til at føle hans Deltagelse for dens Vel og saa ogsaa med gode Øine de hos ham egne uegennyttige Opofrelse, som var Grundtrækket i hans Karakter. Kommer saa hertil hans fortrinlige Naturgaver, hans hurtige Opfatning og klare Fremstillingsmaade, mægtig til at overbevise, saa var det ganske naturligt og forklarligt, at Befolkningen, saa langt fra at komme med nogensomhelst Indvending endog, hvor det gjaldt store Ofre, tvertimod villig fulgte ham, regnende paa ham som en Fader.

Uagtet det muligens ikke har sin Plads her i Magazinet at skildre Homan's Stilling som Borger i den Kommune, han nærmest tilhørte, vilde jeg dog saa gjerne med nogle Ord dvæle ved Erindringen om hans store Betydning for hans Fødeby og de Minder, han her har efterladt for lange Tider, og som hans Medborgere med Pietet vil se op til og trolig bevare. Neppe ved jeg at nævne noget Tillidshverv i Kommunen, uden at Homan har været betroet det, og i flere af dem var han Sjelen, der gav Liv og spredte velsignelsesrig Kraft om sig. Kragerø By har i de sidste 20 Aar maattet deltage i tildels kostbare Foretagender, der efter den tidligere lange Stagnation laa som en Nødvendighed, og hvortil Homan's Raad, Indflydelse og Hjælp ikke forgjæves blev paakaldt. Vi skylde ham, at vi nu har et fortrinligt Vandværk (130,000 Kr.) og for en stor Del har vi ham at takke for Forbedringer af Gaderne og deres Belysning samt vore nye offentlig-

lsmæssige Bygninger og Pladse. For Arbeider-
ningen viste han altid stor Deltagelse, og allerede i
k han istand en Understøttelsesforening for Arbeidere
Sygdomstilfælde og hvori han virkede og prakti-
gratis den hele Tid. Overalt finder vi den samme
nyttighed, den opofrende Kjærlighed og den virk-
Deltagelse. Tro i sit Kald lige til det Yderste
des han, medens han sad ved et Sygeleie, hvor han
n Nærværelse vilde bringe Beroligelse og Trøst til
r Syg, af en Hjerneapoplexi; han maatte bæres
g hensov efter 2 Dages Forløb.
oman havde den Tilfredsstillelse at se sin Virksom-
aaskjønnet, thi ikke alene overdroges ham Kom-
s høieste Tillidshverv, idet han i 1873 valgtes til
ngsmand, men ogsaa Kjøbenhavns Universitet
de ham til Æresdoktor ved 400-Aarsfesten ifjor,
n han af Hs. Majestæt Kongen hædredes med St.
Ordenens Ridderkors for fortjenstfuld Lægevirksom-
Han vurderede høit disse Æresbevisninger, men
tørste Glæde skulde han dog have kort før sin Død
ennemlæsningen af vor Medicinalchef *Dahl's* Værk
n offentlige Sundhedspleie, et Tillægshefte til „Folke-
". Dette var den sidste Bog, han læste, og heri
n da Anerkjendelsen af de Anskuelser, han i saa
id havde levet, virket og arbeidet for; han saa, at
Tiden var kommen, da disse som erkjendte Sand-
skulde gaa over i Folkebevidstheden og blive Fol-
ie.

C. Hartwig.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Drammens Lægeforening

afholdt sit første Möde Lördag den 21de Febr. 1880. Tilstede v 9 indenbys og 5 udenbys Læger. Til Formand valgtes *Hol* til Sekretær *Bonnevie.*

Wildhagen sen. foreviste en Gut, 10 Aar gl., som i en A der af 1½ Aar har havt en stærk og langvarig Enterokol Senere har han ikke været til Observation, før for nogle Da siden. Nogen Tid efterat Enterokoliten var ophørt, kom der venstre Fod Ødem, som raskt skred opad til Ingven og bl stationært. Med Undtagelse af denne Hævelse har han befund sig vel indtil i Höst, da Ødemet blev större, og tillige er vens Underextremitet i Aarenes Løb blevet længere end høire. Sid i Höst er der ødematøs Hævelse i Penis, Skrotum og opa Underlivet til i Höide med Navlen samt paa Ryggen i ligne Höide; Diuresen er tillige bleven meget sparsom, og i den sid Tid er hertil kommen Dyspnoe med nogen Hoste. Nu indta hele venstre Underextremitet af en Hævelse, som ved Fing tryk efterlader en svag Grube, Farven normal undtagen p Laarets øverste Dele, hvor den er svagt blaalig rød; Sensibi teten er uskadt, Temperaturen lig med det andet Bens; Fo skjellen i Omfang mellem høire og venstre Laar er 18 Ctm venstre Underextremitet er 6 Ctm. længere end höire, Bække ikke forskudt; Huden paa Penis ödematös og blaalig; paa Skr tum er den infiltreret, mørk blaasort, mammelloneret. P nedre Del af Underlivet til i Høide med Navlen er Huden m skarp Begrændsning blaalig rød, ödematös; bag paa Rygg ligesaa i samme Höide, men ikke helt ud til høire Side. venstre Pleurasæk Ansamling helt til Spina scapulæ; Hoste m

spytning og undertiden Brækning; Diuresen er meget
n, Urinen fri for Æggehvide; Appetiten aftaget; daglig
g; Puls 128.
arsagen til Ødemet, som i Begyndelsen optraadte i et
Lem, kan neppe søges andetsteds end i en Hindring for
Tilbageløb, men hvor denne Hindring skal søges, er mig
art. Senere er Sygdommen udviklet i en Grad, som gjør
rst kompliceret, — der er indledet en diuretisk Behandling.

---

rbo refererede forskjellige Kasus fra Hospitaler og Kliniker
samt meddelte endel Oplysninger om det medicinske
n sammesteds.

C. Holst. Den 10de Marts 1878 blev jeg kaldt til
nd I. N. paa Tangen, 35 Aar gl., gift i flere Aar, har
8 Aar gammelt; han selv og Konen altid før friske.
i Forveien havde han faaet Feber med Ondt i Ryggen
en i alle Lemmer og dertil Udflod af Uretra med
ri i maadelig Grad. Dette Sidste omtalte han ganske
gent i Konens Paahør, og denne Omstændighed i For-
med det usædvanlige Indtryk af Skikkelighed og Tro-
ed, som Mandens hele Personlighed indgjød, fristede mig
til at afvige fra den Regel, som jeg og vel de fleste af
olleger pleier at følge: at opfatte alle Beretninger om
norrhoea insons med dyb Mistro. Jeg forbeholdt mig
ere at examinere ham nøiere i denne Retning, men fik
nogen passende Anledning dertil, da Konen altid var til-
nder mine Besög, og Sygdommen antog desuden snart
ning, som stillede Interessen for dette Spørgsmaal i
n.
fter 2 Dage fik han nemlig, idet Feber og Rygsmerte
ig, Hævelse og Stivhed i høire Knæ, som befandtes at
Hydartrus i betydelig Grad; derhos observeredes en
Tilbagegang af Sekretionen fra Uretra og af Strangurien.
agen efter (13de Febr.) fik han Smerter og Ømhed i
tildels meget voldsomme Smerter med fuldstændig Sövn-
den letteste Berörelse, men end mere Bevægelse voldte
Smerter; især syntes Forværrelse at indtræde efter kolde
, hvorfor disse ombyttedes med varm Indvikling; mærke-
k var han med alt dette fuldkommen feberfri og fölte
rs vel. De voldsomme spontane Smerter tabte sig dog snart
efter en Uges Sygdom (17de Marts) omtrent ophörte, medens
se, Ømhed og Stivhed i Knæet var uforandrede. Han
lte da med Vesikatorier rundt Knæet, og derunder aftog

jevnt baade Hævelse og Ømhed, saa at efter 3 Ugers Sygdom (30te Marts) næsten intet Fluidum var at opdage, men Knæet var endnu meget stivt.

Det Sygdomsbillede, vi her har for os, synes hidtil ikke skikket til i særlig Grad at gjøre Krav paa nogen Opmærksomhed; det er én Rheumat. gonorrh., som allerede 3 Uger efter den primære Sygdoms Begyndelse er i saa god Tilbagegang, at den lover en snar Helbredelse, hvilket maa betegnes som et usædvanlig gunstigt Forløb af denne Sygdom. Men fra nu af forandres Sygdomsbilledet; thi den 30te Marts findes noteret: „Imorges et Frostanfald uden foregaaende Ildebefindende; og nu bagefter taalelig vel", og fra nu af danner Frostanfald et mest fremtrædende Træk i Sygdomsbilledet. I de næste Dage var der jevnlig Smaafrysninger, hver Gang efterfulgt af Hede og Sved med Klöen og Stikken i Huden, som især har plaget ham, fornemmelig i Hovedet; imidlertid var Befindendet noksaa godt udenfor Anfaldene, som i Begyndelsen kom uden Regelmæssighed, siden med Antydning til tertian Typus; der var ingen Miltsvulst, Koldfeber havde han ikke havt. Benet bedredes stadig, saa han den 10de April kunde begynde at gaa oppe med noget stivt Ben; under et Bøiningsforsøg samme Dag følte han vistnok en uvant Smerte i Knæet samt lidt Flugtn i de følgende Dage, dog ikke værre end at han fremdeles kunde vedblive at gaa oppe; Ansamling i Knæleddet kunde da ikke længer opdages. Samme Dag, 1 Maaned efter Sygdommens Begyndelse, havde han et stærkt Frostanfald, derefter de sædvanlige Fölgesymptomer; desuden almindelig Mathed, Tilbøielighed til Besvimelse, Bleghed, belagt Tunge. Dagen efter (11 April) igjen Velbefindende med god Madlyst; saa den følgende Dag igjen Frysninger, men ubetydelige. Derefter blev Frysetogterne mere uregelmæssige baade med Hensyn til Typus og Styrke; hans Befindende mellem Anfaldene mindre godt, idet navnlig Mathed og liden Madlyst blev konstante Symptomer. Benet var og blev godt. Den 18de April havde han Frysninger 2 Gange daglig, ligesaa af og til i de fölgende 10—12 Dage. Han fik desuden i denne Periode nogen Hoste, som enkelte Gange generede ham, især om Natten; den hörte dog op efter nogle faa Dage og optraadte siden ikke; der var under den intet Expektorat, ingen Dyspnoe og intet abnormt fysikalsk Symptom fra Lungerne at opdage. Urinladningen, som jeg hyppig spurgte om, var stadig normal, og han observerede aldrig Udflod. Hele denne Tid holdt han stadig Sengen.

Fra den 30te April og stadig siden indfandt Frysninger sig 2 Gange daglig, i Begyndelsen meget voldsomme med yderlig Mathed, Dödblegbed og Tænderhakken, siden mindre heftige

kun antydningsvis tilstede; efter Frysningen kom Brækderpaa Hede og Sved. Under Frysningen laa han stille, Heden urolig, delirerede af og til, jamrede sig tildels for pine, tørstede stærkt; udenfor Anfaldene laa han stille og talte nødig, da det brydde ham. Han spiste meget lidet, Kjødsuppe, Melk o. lign. Han kunde ofte sove under en; dennes Indtrædelse mærkedes dog konstant ved, at han gusten graagul i Ansigtet, hvilket varede til Heden be-. Temperaturen undersøgtes nogle Dage i denne Periode te konstant under Apyrexien omkring 36,5, under Frosten og under Heden 40; Pulsen viste en tilsvarende Variation vens, var under Apyrexien omkring 80. Brækningen blev og mere hyppig og var til sine Tider det mest fremde Symptom, indtraadte efter Medicin og andre Ingesta, st dog under Frosten. Kræfterne tabte sig mere og mere, en indtraadte intet nyt Symptom under denne Periode, arede temmelig længe, fra 30te April til 18de Mai.

Med Hensyn til Diagnosen havde jeg hidtil svævet i fuldten Uvished, og min Appel til et Par Kollegers Raad ikke Sagen mere klar; men den 18de Mai begyndte et ymptomkomplex, som snart gjorde Situationen adskillig e, men som ogsaa snart gjorde Ende paa Livet. Der eredes nemlig paa den nævnte Dag Spor af Ekkymoser yggen, hvilke udbredte sig over hele Hudfladen under Form ekier; dertil kom Næseblødninger, hyppige og langvarige, kterus. Hermed var det klart, at der forelaa en grav rgiftning, og den eneste, som kunde stemme med Anteia, var Pyæmi. Han gik derefter hurtig nedover, Beeden blev uklar, Matheden større, men de i den foreie Periode dominerende Symptomer (Tørst og Brækning) ede fremdeles. Desuden viste der sig nogen Uregelghed ved Urinladningen; der kom gjerne en liden Klat let øvrige, som var meget grumset af Rundceller i stor le, men af mindre Volumen end sædvanlig og af uregelg Form og med abnormt tydelige Kjerner; desuden talrige gemer, sur Reaktion. Den 22de Mai var der Spor af i venstre Haand, venstre Side af Ryggen og venstre Fod; llerede Dagen efter syntes dette at være i Tilbagegang, mme Dag døde han, 11 Uger efter Sygdommens Bese.

En af de sidste Dage, han levede, spurgte Konen mig, om ar sandt, hvad hun havde hørt, at Mænd kunde faa saadan m, som han havde havt, ved Koitus under Menstruationen; it bekræftende Svar sagde hun endvidere, at han havde

havt saadan Koitus med hende kort før han blev syg; her maatte jeg anse Spörgsmaalet, om her forelaa en Gonorrh. ins for fyldestgjørende besvaret.

Om Behandlingen har jeg ovenfor næsten intet nævnt den syntes at være aldeles virkningsløs; jeg vil kun her mærke, at der ikke blev sparet hverken paa Kinin eller Salicylsyre.

Ved Obduktionen blev kun Underlivet aabnet. Paa G af de i de sidste Dage ved Urinladningen og ved Urinen ob verede Abnormiteter var min Opmærksomhed væsentlig henv paa at finde et Pusfokus et eller andet Sted i Omegne Urogenitalapparatet; men jeg blev ganske skuffet i denne ventning. Blæren, Ureteres og Nyrebækkenerne og deres givelser var aldeles normale; Nyrerne var begge temmelig s kongestionerede, viste mikroskopisk ingen Abnormitet. M forstørret, resp. 17 og 13 Ctm, noget blöd. Leveren ikte ellers normal; Vena porta og Vena cava normale, blodtom Blodet intetsteds koaguleret. Mavens og Duodenums Slimh mörkegrønt farvede, uden Erosioner.

Vi har altsaa her et Tilfælde af Gonorrhoe, som h gaar tilbage, idet der opstaar en saakaldet Rheumat. gono med rigeligt fluid Exsudat i det ene Knæ. Idet ogsaa d forholdsvis hurtigt resorberes, indtræder derunder 3 Uger e Sygdommens Begyndelse et Frostanfald, og dermed træder dommen over i sit andet Stadium med en Varighed af 7 U hvis dominerende Symptom er gjentagne Frostanfald, i Be delsen uregelmæssigt indtrædende, siden indtrædende 2 G daglig, hvormed fulgte stadig Forværrelse af Almenbefinde men forresten intet væsentligt nyt Symptom; endelig kom sidste Stadium med udprægede Tegn paa en grav Disso humorum og kort efter Døden.

Min Diagnose her var Pyæmi, frembragt ved Resor af Pus fra et purulent Exsudat i Knæleddet; men der blev noget gaadefuldt for mig ved denne Oprindelsesmaade Pyæmien; thi om der end var Pus i Knæleddet paa den da det første Frostanfald antydede den pyæmiske Intoxika Begyndelse, saa svandt dog dette Pus meget snart efter, me Intoxikationen ligefuldt stadig tiltog, uden at der senere sig noget andet Pusfokus, som kunde nære denne Intoxika

Jeg sagde, saa var min Diagnose; nu er den ne bleven modificeret, efterat jeg har læst en Afhandling Rheumat. gonorrh. i No. 1 af „Ugeskrift for Læger" f. d. A forhenv. Reservelæge *Alex. Haslund*, som kaster et nyt over dette Tilfælde, og som jeg derfor skal tillade mig i Ko at referere.

'orf. begynder med at gjennemgaa de forskjellige Teorier, Tidens Løb er blevne fremsatte om Sygdommens Pato-. Den første, som vides at have fremsat nogen saadan var *Swediaur* i Slutningen af forrige Aarhundrede. Han eriserer Sygdommen simpelthen som en Metastase ɔ: en ytning af Pus fra et Sted til et andet. Denne Teoris rhed modbevises derved, at Sygdommen som oftest slet inder i Uretra ved Optrædeu af Ledaffektionen.

ster's Teori og *Moddoc*'s Teori anføres vel egentlig blot for, til hvilke Absurditeter Sygdommens Gaadefuldhed har t de ældre Tiders Læger. Den første af disse gaar ud t Sygdommen kun er en tilfældig Komplikation af Gonorrh. heumat. acutus; herimod taler foruden meget andet den ndighed, at Enhver, som engang har havt denne Kom-on af Gonorrhoe, kan være omtrent vis paa at faa den ed ethvert nyt Anfald af Gonorrhoe. Den anden gaar, at det kun er store Doser af Kopaiva og Kubeber, som lder Sygdommen; men man har mangfoldige Tilfælde af mmen, hvor Kopaiva og Kubeber aldrig har været anvendt andt det her foreliggende).

ournier gjør opmærksom paa, at ethvert mekanisk Ind-paa Uretras Slimhinde, saasom Kateterisation, Litotriti, tomi, kan frembringe lignende Tilfælde; han antager, at mmen opstaar som Følge af en særegen individuel Be-hed af Uretras Slimhinde ved Reflex; men der er for og store Almenaffektioner ved Sygdommen (kan ialfald et), til at denne Teori kan tilfredsstille.

orain opstiller Begrebet „Genital Rheumatisme" og gjør ksom paa, at Sygdommen ogsaa, om end ulige sjeldnere, hos Kvinder, og at der hos dem kan opstaa lignende Til-ed Graviditet, Puerperium, Uterinsygdomme og Leukorrhoe.

aségue endelig antager, at Sygdommen i sit Væsen er emisk Infektion; han gjør opmærksom paa, at der ved ina, Variolæ og Dysenteri forekommer Ansamlinger i oslerne, der har samme Karakter som den gonorrhoiske ændelse, som han derfor anser for at være „en purulent on af kronisk Natur, opstaaet ved en langsom Modifikation det ved Absorption af Pus fra Uretras Slimhinde"; en nhed ved denne Art Pusinfektion, ligesom ved den kro-Pyæmi i Puerperiet, er det dog, at fortrinsvis de ydre Extremiteterne, det subkutane Bindevæv) angribes; dog s ogsaa Tilfælde, hvor Lungerne (*Barwell*, Flebit i Pro-Vener, Emboli) og Hjertet (*Trousseau*) er blevne an-. Englænderne (*Holmes*, *Bond*, *Barwell*, *Hutchinson*) dnu tidligere end Franskmændene anseet Sygdommen for

at være af pyæmisk Natur, medens Tyskerne endnu syne være fremmede for denne Opfatning.

Idet Forf. i det Væsentlige akcepterer denne *Laség* Teori, gaar hans Opsats i det Følgende nærmest ud paa st vise, at det virkelig er Pus, som findes i de ved Rheu gonorrh. angrebne Led. Til den Ende anfører han et Fa af *Laboulbène*, som har gjort Punktion af et saadant Led Aspiration af Vædsken og virkelig paavist denne at være holdig; i samme Øiemed refererer han ogsaa 4 Sygehisto hvor Tilstedeværelsen af Pus paavistes i 2 ved Incision i K leddet, i 2 gjordes høist sandsynlig ved de objektive Sy tomer.

Uagtet denne Opsats saaledes væsentlig gaar ud pa bevise, hvad jeg har antaget for givet paa Forhaand, saa ka den dog paa flere Steder saadanne Streiflys over det fo gende Emne, at den har bibragt mig en modificeret og, jeg tror, klarere Opfatning deraf.

Patogenesen af mit Tilfælde forklarer jeg nemlig pa følgende Maade: Pyæmien har været fremkaldt ved Absorp af Pus fra Uretras Slimhinde; Affektionen af Knæleddet været en Lokalisation af denne almene Infektion; Pusa dringen fra Uretra har utvivlsomt vedvaret den hele Tid, u jeg kun har observeret den i de første og de sidste Dage Absorption derfra har stadig vedvaret og stadig forøget infektionen.

Jeg finder saaledes, at dette Tilfælde forsaavidt s *Laségue*'s Teori, som det viser, at Rheumat. gonorrh. st et meget nært Forhold til Pyæmi, men derimod ikke forsa at den skulde identificere begge disse Sygdomme. Man paa de for Pyæmi karakteristiske Frostanfald danner en bem lig Forskjel imellem dem; denne Mangel finder vi baade første Uger af det her behandlede Tilfælde og i de fleste Tilfælde af samme Sygdom, der forløber paa vanlig Vis som saadan; hvori denne Forskjel bestaar, faar Tiden efter Gangen af dette Tilfælde at dømme, kunde det se u det blot var en Gradsforskjel.

Ligeoverfor dette Spørgsmaal er det af underordnet esse, at vi her ser et utvivlsomt Exempel paa Gonor insons, fremkaldt ved Koitus under Menstruationen, som Grad ligner en virulent Gonorrhoe, at den kan fremkalde dennes uheldigste Komplikationer; efter de ovenfor citered talelser af *Fournier* kan det ikke længere forundre, at sa være Tilfældet.

Endelig kom under Diskussion Cirkulære af 12te Januar fra Direktören for det civile Medicinalvæsen tilligemed samme ledsagende „Veiledning for Jordemödre til Forebyggelse af Barselfeber". Det oplystes herunder, at Sagen var sat en Sundhedskommission paa Landet; man vilde her ei lægge paa for alle Tilfælde at tilstaa Jordemødrene Neglebørste, Drev og Karbolsyre, medens nævnte Sundhedskommission havde henstillet til vedkommende Herredsstyrelse at bevilge de fornødne Pengemidler, forat Ordføreren kunde skaffe Distriktets Jordemødre Karbolsyre og Svovl, at anvende, naar Tilfælde af Feber paa Barselseng indtraf i deres Praxis. Blandt de tilstedeværende Læger var den Opfatning almindelig, at man neppe kunde paa større Imødekommenhed hos de kommunale Autoriteter, fordi offentlige Foranstaltninger i den Udstrækning, som Cirkulæret forudsat, vilde medföre temmelig betydelige Udgifter; paa samme Tid som man antog, at specielt i vore spredt beliggende Landdistrikter ovennævnte Sundhedskommissions Beslutning maatte ansees fyldestgjörende for at hindre Udbredning af Barselfeber, naar Jordemödrene ellers i alle Tilfælde iagttog en streng Renlighed ligeoverfor sin Person og sine Instrumenter.

Næste Møde besluttedes afholdt Lørdag den 24de April.

De mekaniske Processer ved Ruktus og nogle Bemærkninger om Luftindtrædelse i Maven hos Nyfødte.

(Efter Dr. *P. Weissgerber* i Berlin. klin. Wochenschrift for 2den Septbr. 1878, No. 35.)

Ved Ruktus forstaaes almindeligvis Lyd, der opstaar ved Udtømmelse af Gasarter fra Maven gjennem Svælget. De er i det hele lidet studeret, og Forf. har ikke kunnet træffe nogen Specialarbeider derover. Hans Studium af de mekaniske Processer ved Ruktus foranledigedes ved følgende Sygdomstilfælde, som han forrige Høst fik under Behandling.

N. N. havde omtrent ½ Aar lidt af generende Trykfornemmelse i Maveregionen samt hyppige Opstød, der i Begyndelsen viste sig strax efter Maaltiderne, senere ogsaa ellers. Han

havde brugt streng Diæt, brugt Karlsbadersalt etc. etc., men ud
Forandring. Mærkeligt er det, at hans Kone i Begyndelsen
hans Sygdom havde ment, at han led af Opstød, som om h
skulde have en Modersygdom. Patienten saa frisk ud.

Den første nøiagtige Undersøgelse gav intet særdeles R
sultat med Undtagelse af en tilsyneladende ringe Følsomhed
Abdomen. Paafaldende var det kun, at der under Palpation
af Underlivet hyppig optraadte Ruktus. Ved den anden Und
søgelse blev Forf. opmærksom paa, at der ved hvert end
svagt Tryk paa Kroppen fremkaldtes Opstød, der ligeledes k
stant lod sig fremkalde ved at knibe Patienten i Bugbed
ningerne, paa Laarene og Brystet.

Forf.s Hensigt, experimenteit at undersøge de mekani
Processer ved disse Ruktus, som han i kort Tid i stort An
kunde fremkalde hos Patienten, kunde ikke realiseres, da P
tienten Dagen efter forlod Hospitalet. For dog at forfø
Gjenstanden videre forsøgte han at fremkalde dem hos sig se
hvilket ogsaa tilsidst lykkedes. För Resultaterne meddeles, s
der gjøres nogle

Fysiologiske Forbemærkninger.

Ved enhver Inspiration opstaar der i Torax et negat
Tryk, der ophæves ved Luftens Indstrømning i Lungerne. I
ved Inspirationen Stemmeridsen lukket og Diafragma fixer
finder ingen Udjevning Sted, selv om det negative intratoraci
Tryk stiger til en betydelig Høide. Dette er en paafalde
Kjendsgjerning. Man skulde nemlig vente, at Øsofagus skul
udvide sig ved Optagelse af Maveindhold nedenfra eller L
ovenfra og saaledes delvis ophæve det negative Tryk.

Man kunde som Forklaring for, at dette ikke sker, anta
at Øsofagusvæggene laa saa fast til hinanden, at det negat
intratoraciske Tryk ikke strak til for at drage dem fra h
anden. Men denne Antagelse vilde fuldstændig staa i St
med de faktisk stedfindende Forhold, idet Væggene i Svæl
ligger løst, ligesom flotterende, til hinanden, hvilket fremg
af fölgende Iagttagelse: Har man ført en Øsofagussonde
saa langt, at dens Øie har passeret Cart. cricoid., høres
hyppig i Sonden en med Respirationen synkronisk Lyd, hvil
kun lader sig forklare derved, at der ved Inspirationen opst
et negativt intratoracisk Tryk, der virker paa den udvend
Side af Øsofagusvæggen, medens det almindelige Atmosfæret
gjør sig gjældende paa Indsiden, hvor Væggen dækker Øie
Sonden. Differensen mellem det negative intratoraciske T
og det almindelige Atmosfæretryk vil drive Øsofagusvæggen
fra Sonden og lade Luften strømme ind. Udaander nu Patien

vil der i Torax opstaa et svagt positivt Tryk, hvorved dspilede Øsofagus trykkes sammen, og Luften drives ud m Sonden.

aaledes kan Hindringen for Udvidning af Øsofagus ved ende negativt intratoracisk Tryk ikke søges i den faste enliggen af Øsofagusvæggene, men i Spiserørets øvre og Del. Hvis der ved Kardia ingen Tillukning fandtes, formedelst det stærke Abdominaltryk ved enhver Inspira-Iaveindhold drives op i Øsofagus. Da der dog hos den hertil fordres en ikke ubetydelig Stigning af det intra-inale Tryk ved Stød eller Tryk paa Bugvæggen, maa der leligvis existere en ikke lidet kraftig Tillukning ved Kardia. Iindring for Indtrædelse af Luft i Øsofagus ved bestaaende rt intratoracisk Tryk antager Forf., at Larynx ligger fast d Øsofagus; thi, som snart skal vises, trænger Luften ind agus, naar Larynx ved Muskelaktion trækkes fortil og opad. er gaar Forf. over til

1ekaniske Processer ved de normale Ruktus.

'nder normale Ruktus forstaar Forf. de Lyd, som hos ethvert Individ efter Maaltiderne eller efter Nydelsen af gasholdige opstaar ved, at Gas undviger fra Maven gjennem Svæl-De giver sig fordetmeste tilkjende ved en Trykfornemmelse eregionen. Undertiden følger de uvilkaarlige Bevægelser rtig paa hinanden, at det koster Møie at overbevise sig res Følgen efter hinanden. Forf. antager, ifølge Iagt-r paa sig selv, følgende Mekanismus:

) Ved Mavens Kontraktioner undviger Gasen direkte Lyden kan nemlig iagttages ved ganske roligt Aande-g uden nogen Tilhjælp af Bugpressen, idet Luften med Kraft drives ud af Kardia, at det til Øsofagus liggende hoved drives i Veiret.

) Ved Mavens Kontraktioner drives Mavegas op i Øso-ved Tillukningen af Glottis under næste Exspiration af det herved opstaaede positive intratoraciske Tryk Luf-bag Larynx. Ved roligt Aandedræt og uden Tilhjælp af essen høres der nemlig en Lyd i Maveregionen, resp. den Toraxregion, og ved næste sammen med Glottistillukning lende Exspirationsbevægelse høres en anden Lyd, idet undviger op i Øsofagus, hvor den en Tid opholder sig, n nemlig ikke uddrives af Maven med den fornødne Kraft undvige med det samme. Muligvis drives undertiden ud mere ved antiperistaltiske Bevægelser af Øsofagus, ed Forögelse af det intratoraciske Tryk; men sikkert er Øsofagus ikke altid befordrer Luftblæren opad eller nedad;

thi ofte lykkedes det Forf. ved flere overfladiske Respiration at holde Luftblæren tilbage i Øsofagus og senere drive den ved en Exspirationsbevægelse med vilkaarlig lukket Stemmerids

3) Ved Bugpressen, maaske ogsaa ved samtidig Kontraktion af Maven, drives Gasen fra Maven direkte ud i Spiserøret. Gjøres der nemlig uvilkaarlig en rask Inspiration og umiddelbart herpaa med lukket Stemmespalte en Exspirationsbevægelse, Bugmusklerne samtidig kontrahere sig og Gasen undvige og denne kan formedelst det forøgede intratoraciske Tryk sandsynligvis ikke opholde sig i Øsofagus.

4) Medens Maven kontraherer sig saa svagt, at den ikke alene formaar at overvinde Trykket ved Kardia, vil ved en Inspirationsbevægelse med lukket eller forsnevret Glottis Mavegasen drives op i Øsofagus saavel ved det forøgede Mavetryk som ved det formindskede intratoraciske Tryk. Ved næste Exspirationsbevægelse vil Gasen drives ud som ved 2) angivet. Beviser for denne 4de Mekanismus kan Forf. ikke levere; de enkelte Tilgange fulgte hinanden saa raskt, at han ikke kunde iagttage, om Glottis var lukket under Inspirationen, ligesaalidt som han kunde med Sikkerhed iagttage en første Lyd ved Gasens Overgang fra Maven til Øsofagus. Væsentlig forskjellig fra Mekanismen ved de normale Ruktus er

De mekaniske Processer ved de Ruktus, som vilkaarlig kan fremkaldes.

Disse Ruktus bestaar altid af to Lyd, hvad der, efter Forf. Iagttagelse, ogsaa forekommer ved de fleste Ruktus hos Hysteriske, og hvilket maaske havde foranlediget den oven omtalte Patients Kone til at ytre, at Manden gebærdede sig, som om han havde en Moderfeil. De kan fremkaldes til hvilkensomhelst Tid, i hvilketsomhelst Antal og af hvilkensomhelst Styrke; eftersom man vil det, følger begge Lydene hinanden enten umiddelbart eller med aandedrætslange Pauser.

Holdes Næse og Mund lukket, kan de ikke fremkaldes, et Bevis for, at de opstaar ved, at Luft trænger ind i Legemet. Anbringer man i Vand et luftfyldt Glasrør og forbinder det med Munden, ser man, ved at lukke Næsen og saa fremkalde Ruktus, Vandet stige i Glasrøret samtidig med første Lyd, synke samtidig med den anden, et Bevis for, at de kunstig fremkaldte Ruktus beror paa en Indstrømning af Luft i Legemet og derpaa en Udstrømning. Angaaende Mekanismen ved Luftens Udstrømning lader sig faatsætte:

1) Til Dannelsen af første Lyd nødvendiggjøres en Inspiration. Lyden vanskeliggjøres nemlig ved en lige foregaaende let Inspiration, umuliggjøres ved en dyb.

) Glottis lukkes, idet første Lyd dannes. Dette lader mlig direkte paavise med Laryngoskopet.

) Larynx stiger under den förste Lyd fortil og opad. s lader sig nemlig lettere fremkalde, naar Hagen er frem-, end naar den er sænket, vel fordi i förste Tilfælde In-erne for Musklerne, som löfter Larynx, falder længere nanden. At Musklerne mellem Underkjæven og Tungebenet g kontraherer sig, kan man overbevise sig om ved at Haanden mellem Hagen og Tungebenet, ligesom man ved gge Fingeren paa Pomum Adami kan föle, at Larynx

erfor antager Forf. for Luftens Indströmning følgende ismus: Ved Inspiration under Lukkelse af Stemmeridsen r der i Torax et stærkt negativt Tryk. Hæves nu ved aktion Larynx og dermed Hindringen for Luftens Ind-nen i Øsofagus, strömmer den under Dannelsen af den Lyd ned i denne og blæser den op.

en anden Lyd dannes ved Luftens Udstrømning, idet der en Exspirationsbevægelse ved lukket Glottis. Luften i us drives nemlig formedelst den herved bevirkede Stig-f det intratoraciske Tryk — som ovenfor under 2) ved ismen for de normale Ruktus angivet — op bag Larynx, er den förste Lyd igjen har lagt sig til Øsofagus.

en hele Mekanisme ved de vilkaarlig fremkaldte Ruktus a fölgende: Ved Inspirationsbevægelse ved lukket Glottis der i Torax et negativt Tryk. Trækkes derpaa Larynx g fortil, vil Luften søge at udjevne det negative Tryk i den strømmer ned i Øsofagus og blæser den op. Naar behovedet igjen har lagt sig til, vil ved Exspirations-lse ved lukket Glottis opstaa et positivt Tryk i Torax, ved vil den i Øsofagus ansamlede Luft drives ud.

an kunde fristes til at antage, at Luften ved den første engte ikke alene ind i Øsofagus, men lige ned i Maven; Mulighed vilde være værd at lægge Mærke til, da der fødtes Vedkommende er antaget Aspiration af Luft ned n. Men ved Aspiration kan hos Voxne ingen Luft ind i Maven, da Mavetrykket jo er större end Trykket . Ved den første Lyd ved Ruktus kan Luft undvige fagus op i Farynx, men aldrig omvendt. Luft maatte enge ned i Maven ved peristaltiske Bevægelser. Dette dog usandsynligt ved, at begge Lyd kan fremkaldes efter hinanden eller med aandedrætslange Mellemrum, r Behag; og da Peristaltiken er uafhængig af Villien, man antage, at der vilde medgaa nogen Tid, för den Lyd hörtes, om der skulde gaa en uvilkaarlig Bevægelse

forud. Fuldstændig modbevist bliver Antagelsen derved, a
vilkaarlige Ruktus altid mangler den Bismag, som de nor
ofte nok har fra Nydelsen af mange Spiser og Drikke.
den ved den förste Lyd i Farynx indstrømmende Luft tra
lige ned i Maven, vilde den blande sig med Mavegasen
den ved den anden Lyd undvigende Luft vilde have de
egne Smag.

Maven har altsaa intet at gjøre med disse sidst omhan
Lyd, der dog ikke af Øret kan skilles fra de normale Ru
Navnet „Ruktus" passer derfor ikke for dem, saafremt
derved forstaar Lyd, fremkaldte ved Undvigelse af Gasarte
Maven gjennem Svælget; mere passende vilde Navnet „S
opblæsning" være.

Idet Forf. antager, at den samme Mekanismus som
Svælgopblæsningen ogsaa finder Sted ved de saakaldte R
hos Hysteriske, antager han videre, — under Forbeho
videre klinisk Iagttagelse — hvor Ruktus optræder i större
tal strax efter hinanden og finder Sted i 2 Afsatser, a
her gaar for sig paa samme Maade; det vilde nemlig i
Tilfælde være ubegribeligt, hvor Gasen skulde produceres,
Ruktus kun skulde opstaa ved Undvigen af denne. D
mange tiltraadte Anskuelse, at saadanne Patienter skulde s
Luften, kan Forf. ikke gaa med paa, da han trods a
Øvelse ikke har kunnet drive det til at sluge Luft. Der
lykkedes det ham at blive opblæst, naar han, som ved S
opblæsning, aspirerede Luft ned i Øsofagus og derpaa fo
Svælgbevægelser. Ogsaa om Luftoptagelse i Maven ved bl
bar Svælgning var mulig, kan det dog ikke altid levere e
fredsstillende Forklaring; thi der gives Syge uden nogen obj
Opdrivning af Underlivet, som dog kan frembringe et s
Antal Ruktus saa lige efter hinanden, at der ikke vilde
Tid til at svælge nogen Luft mellem de enkelte Lyd.
gjørelsen af det Spørgsmaal, om der hos Hysteriske forekom
Svælgopblæsning eller Ruktus, vanskeliggjöres derved, a
sandsynligvis ofte forekommer sammen.

Angaaende de to Afsatser, hvori Svælgopblæsningen
gaar, bemærker Forf., at en enkelt hørbar Lyd ikke udelu
dette Slags Ruktus. Er nemlig Larynx løftet, før Inspirati
fremkalder det negative intratoraciske Tryk, trænger Luften
med en svag Susen, der let kan overhöres. Ligeledes er
2den Lyd ganske svag, naar Larynx er løftet i Begynde
af Exspirationsakten, saa Luften let kan undvige. Ved lu
Mund er altid begge Lyd svagere.

mærkninger over Luftindtrædelse i Mave og Tarm hos Nyfødte.

rof. Dr. *Kehrer* har experimentelt paavist, at der ved ation hos Nyfødte optræder et negativt Tryk i Maven die Bedingungen des respiratorischen Lufteintritts in dem . Sammesteds findes der Kurver (Fig. 16—18), som skulde Synkningen af Mavetrykket under Atmosfærens Tryk. ne blev optagne med et Manometer, der stod i Forbinmed et i Maven hos nyfödte Børn indført Kateter. Prof. kommer i Slutningen af sit Arbeide til den Slutning, n fri Mave- og Tarmgas hos aandende Nyfødte kommer elst de inspiratoriske Toraxbevægelser ned i Tarmen." orf. har ved de oven skildrede Undersögelser havt Anledl at overveie dette Spørgsmaal, og der har hos ham reist skillige Betænkeligheder ligeoverfor Dr. Kehrer's An-.

ra först af maa der henvises til, at Mavetrykket hos Nykke kan synke meget under Atmosfærens Tryk. Thi rt der opstaar et negativt Tryk i den övre Del af Abdoalen, vil dette snart udjevnes ved Indsynkning af de meget velige Underlivsbedækninger saavelsom ved Forskydning voldene, og paa denne Maade vil der sættes en Grændse negative Tryk, der kan opstaa i Maven.

rof. Kehrer's Kurver tillader ingen Slutning angaaende sen af det negative Mavetryk. Efter disse var Kviksølvsunket betydelig allerede för den angav Atmosfærens da den bevæger sig mod Luft, et meget komprimerbart n, vil den paa Grund af Træghedsmomentet let fortsætte vægelse, efterat Trykformindskelsen paa den ene Side er , og den Del af Kurven, som beror herpaa, maa man gvis se bort fra.

et negative Tryk, der vil kunne opstaa i Maven, kan s ikke være synderlig stort; det kommer dernæst an paa ersöge, om det er stort nok til at overvinde de Hindringer, lles for Luftens Indtrædelse i Maven. Dette Punkt har Kehrer efter Forf.s Mening værdiget altfor liden Opmærk-. l. Först og fremst maa den overvinde den Hindring, hovedet byder, idet dette ligger an mod Øsofagus; saa er t Fald Tilfældet hos Voxne, og hvorfor ikke det samme d skulde findes hos nyfødte Börn, kan Forf. ikke indse. et maa den overvinde Tillukningen ved Kardia. En saadan ler existere ogsaa hos Smaabørn; thi ellers vilde der kunne opstaa et positivt Tryk i Maven, da ved hver Inon Luften vilde strömme tilbage i Øsofagus. Hindringen

paa dette Sted kan ikke sættes ud af Betragtning, saalænge man ikke har bevist, at Tillukningen der ophører ved Inspirationen.

Selv om ingen af disse Hindringer fandtes, vilde det have sin Berettigelse at opstille det Spørgsmaal, om Luft kan aspireres ned i Maven. Fysiken lærer nemlig, at Luften ikke trænger ind i et Rum, der kommunicerer med Luften ved et Rør med slappe, til hinanden liggende Vægge, om Luften i det end fortyndes, idet Rørets Vægge kun vil trykkes fastere til hinanden. Ligeledes her: Maven er et Rum, hvori der ved Inspirationen opstaar et negativt Tryk, Øsofagus et Rör med slappe Vægge. Man kunde indvende, at det negative intratoraciske Tryk vilde udspile Øsofagus. Da dog det negative Tryk i Torax er större end i Maven, vilde Mavegas strømme ind i Øsofagus, om der ingen Tillukning var ved Kardia, og først naar Øsofagus saaledes var udvidet til Maximum og kom til at ligne et Rør med stive Vægge, kunde en Aspiration af Luft ind i Maven være tænkelig. Var det da ikke tænkeligere, at det negative Tryk i Maven ophævedes ved Indsynken af Bugbedækningerne, saaledes som man jo ogsaa i Virkeligheden ser?

Forf. er herved kommen til den Anskuelse, at det ikke er muligt, at Luft kan trænge ind i Maven hos Nyfödte alene ved Aspiration; men paa hvilken Maade det sker, om ved Svælgopblæsning og derpaa følgende Svælgbevægelse, vil han endnu ikke afgjøre.

Efter Prof. Kehrer's Anskuelse vilde Luftindtrædelse i Maven hos Nyfødte afhænge af Trangen til at aande. Man skulde derfor vente, at der vilde optages mere Luft, naar Barnet gjorde heftigere Aandedrætsbevægelser, mindre ved ringere Respirationsbevægelser. Dog er dette, saavidt Forf. ved, ikke Tilfældet, da de altid optager en vis Mængde Luft i Maven og Tarmen. Dette lægger den Formodning nær, at Luftoptagelsen reguleres paa en eller anden Maade. Forf. vil paapege en Maade, hvorpaa dette kunde tænkes at ske. Den Nyfödtes Legeme befries ved Fødselen for et betydeligt Tryk: før Fødselen befandt han sig under Uterus' Tryk, senere under det almindelige Atmosfæretryk. Denne Trykformindskelse vil ogsaa gjøre sig gjældende paa Indvoldene i Bughulen, og deres Kar vil fylde sig stærkere end i Uterus. Herved vil den samme Forandring i Blodfordelingen gjøre sig gjældende som ved Punktion af en höigradig Ascites. Formedelst den i Intestina opstaaede venöse Hyperæmi eller den herved fremkaldte Hjerneanæmi ansporea den Nyfödte til at gjöre reflektoriske Bevægelser, hvorved Luft bringes ned i Maven. Sporen til denne Reflexbevægelse svinder, saasnart

Luftudtrædelse i Maven har forøget det intraabdominelle Tryk, saa Blodcirkulationen i Intestina atter er sat under de for den Nyfødte normale Trykforhold.

A. Olsen, Stud. med.

Om Behandling af Vatersot under Svangerskabet og uræmisk Barselkrampe med Indsprøitninger af Pilokarpin under Huden.

(Af Prof. *Lehmann* i Amsterdam.)

H. O., 26 Aar gl., blev 21de Novbr. 1878 indlagt paa Fødselsstiftelsen i bevidstløs Tilstand med Kramper. Hendes Mand forklarer, at hun under dette sit andet Svangerskab næsten stadig har været sygelig, af og til med Feber; i flere Maaneder Hævelse af Fødderne, senere ogsaa almindelig Vatersot med sparsom Vandladning.

Om Morgenen Kl. 5 havde hun — uden Forbud — det første Anfald af Krampe, der gjentog sig efter ½ Time, meget voldsomt. Ved Indlæggelsen Kl. 4½ Eftm. var hun bevidstløs med Koma og stertorøst Aandedræt, Ansigtet svullent og blaaligt, Pupillerne smaa, blodig Fraade. Bugen stor, 1,06 Meter i Omfang, Modergrunden i Hjertegruben, 48 Ctm. ovenfor Skambensforeningen; Bugbedækningerne, Skamlæberne, Over- og Underlemmerne hovne. Tvillingsvangerskab var sandsynligt; Fosterlyd intetsteds at høre. Modermunden vel 2 Ctm., Hovedet bevægeligt i Indgangen, Temp. 39 Gr., Veerne ubetydelige.

1 Kvarter efter Optagelsen stærkt Krampeanfald paa omtrent ½ Minut, der efterfulgtes af flere tæt paa hverandre følgende. En liden Mængde Urin tømtes med Kateter, mørkebrun, sur, sp. V. 1013, indeholdt en usædvanlig stor Mængde Æggehvide, intet Sukker, og viste sig ved en senere Undersøgelse at indeholde talrige, fint kornede Cylindre og fedtede Epitelceller. Hun fik et Klyster og derpaa to Indsprøitninger af en 2 pCts Opløsning af Pilocarpinum muriaticum, tilsammen 4 Centigram, med et Mellemrum af 2 Timer. Allerede 5 Minuter efter første Indsprøitning indfandt sig rigelig Sved og Spytafsondring, men Kramperne vedblev med samme Voldsomhed og lige korte Mellemrum. Kl. 7½, kort efter den anden Indsprøitning, syntes Mellemrummene at blive længere.

Modermunden var ikke bleven større end 3 Ctm. Alm
tilstanden begyndte at blive slettere, stadigt Koma, Pulsen m
hurtig og neppe fölbar, Temp. dalende, 38 Gr.; Huden — i
paa Overlemmerne — bedækket med rigelig Sved; en Mæ
blodigt Slim flød ud af Næse og Mund, besværet og snork
Aandedræt, Ansigt og Hænder kolde og blege. Af Hensyn
den öiensynlige Livsfare og af Frygt for, at hun paa Grund
Vemangel skulde dö uforlöst, udförtes Kl. 9½ Accouchement fo
der gik med Lethed og i faa Minuter. Barnet fuldbaaret,
tigt 3,3 Kilo, uden Tegn paa Liv. Endnu et Foster kjendt
Livmoderen.

Omtrent 10 Minuter efter Forløsningen et heftigt Kra
anfald paa ¾ Minut, og det andet Foster, 3 Kilo vegtigt,
løstes ligeledes dödt og med Lethed. Efterbyrden fjernedes
Minuter efter, og Livmoderen trak sig godt sammen. Ko
Tilstand yderlig daarlig, Temp. 37 Gr.; en almindelig Kol
truede med at ende med Döden. Der indsprøitedes Æ
sulph. i Armen, hvilket gjentoges efter 2 Timer.

Ved Midnat var Koma og Stertor endnu tilstede, men H
var overalt bedækket med rigelig varm Sved, Pulsen lettere
bar, Temp. 37,4 Gr., intet nyt Krampeanfald.

Den næste Morgen var Konen fremdeles bevidstløs, Tra
rallen dog formindsket, Pulsen liden og hurtig, Huden varm
svedende, Temp. 37 Gr. En hel Del Urin toges med Kat
af samme Beskaffenhed som foregaaende Dag, Livmoderen
sammentrukken, ikke øm; Renselsen som sædvanligt. Först
Aften begyndte hun at vise Tegn til Bevidsthed og drak
Melk; havde en rolig Nat og var Morgenen efter ved fuld
vidsthed, rigelig Vandladning af sig selv, lys, klar, endnu m
Æggehvide, Hævelsen betydelig aftaget. 12 Dage efter
komsten stod hun op; Urinen fri for Æggehvide.

M. S., 27 Aar gl., 2den Gang frugtsommelig, ind
den 22de Septbr. 1879 Kl. 7 Aften i bevidstlös Tilstand
gjentagne heftige Krampeanfald. Hendes første Svanger
var endt med Abort i 3die Maaned. For 3 Maaneder
viste der sig — uden forudgaaende Ildebefindende — Hæ
i Födderne, der udbredte sig opover Laarene, Bugen, An
og Overlemmerne. Efter sparsom og med heftig Trængen
bunden Vandladning og Brækninger begyndte Krampen
Morgen, gjentog sig hyppigt, og hun tabte Bevidstheden.

Hele Legemet var meget hovent, især Ansigtet; Kom
Stertor; P. 140, T. 40,6 Gr., Pupillerne smaa, Bugen 89
i Omfang, Livmoderens Stand 32 Ctm. ovenfor Skam
foreningen; ingen Fosterlyd. Skededelen 1½ Ctm. lang,

den udvendige Modermund indlod neppe Fingerspidsen, Ho-
vægeligt ovenfor Indgangen. Stærkt rakitisk Legemsdan-
ækkenet fladt med Conj. diagon. paa 9 Ctm. Hun syntes ikke
fuldgaaet; Fosteret rimeligvis dödt; ingen Veer kunde
. Heftige Krampeanfald med Pauser paa 8—10 Minuter,
, blodig Fraade, Sopor og Bronkialrallen. Fra Kl. 7
i Anfald af usædvanlig Heftighed og Varighed. Meget
in udtömtes, mörkgul, sur, indeholdt en Masse Æggehvide
ede Cylindre.
gnosen stilledes meget ugunstigt og dødeligt Udfald før
ingen ansaaes sandsynligt.
tte fortvivlede Tilfælde behandledes med Pilokarpin ude-
e, uden nogetsomhelst andet Middel. Kl. 8½ gjordes af
Ct.s Oplösning en Indspröitning paa 2 Centigr. paa For-
f venstre Laar; 5 Minuter efter rigelig Sved paa Hoved
mer, Slim og Spyt fløð ud af Næse og Mund, P. 156.
n strax et nyt Anfald, som fulgtes af flere med korte
Kl. 10½ den anden Indspröitning. Under en usæd-
tærk Sved over hele Legemet, som nu tiltog saaledes,
stadigt draabevis flöd ned over Pande og Ansigt og
badede Arme og Ben, gjentog Anfaldene sig alligevel,
lettere og af kortere Varighed, medens derimod Teg-
a Lungeødem og Kvælning blev mere fremtrædende.
laa hun i dyb Koma, Overlemmerne badet i kold, klam
Ansigtet sammenfaldet; traadformig, meget hurtig Puls,
i Skeden 40,6; hun ansaaes for döende. Skededelen
s uforandret, intet Spor af Veer.
1½ gjordes den 3die Indspröitning. Efter et Kvarter
den stærkere og mere varm; der indtraadte nogen Ro,
der kun fra og til viste sig enkelte lette, krampagtige
trækninger af Overlemmerne.
7 Morgen den 23de bemærkede man under Konens
öse Tilstand tydelig Medarbeiden; ved Undersögelse viste
at Hovedet var født, og Kroppen fulgte strax efter.
den kom hurtigt af sig selv, Livmoderen trak sig godt
. Fosteret var dödt, Huden her og der aflöst; næsten
et, Vegten 3,2 Kilo, Længde 46 Ctm.
11: T. 38 Gr., P. 100, kraftigere; Huden bedækket
aadelig varm Sved; fremdeles bevidstlös og komatös;
lene aftagne, ingen Kramper. Om Aftenen Kl. 8 svage
l Bevidsthed, rigelig Urin, T. 38,3. Efter en rolig Nat
om Morgenen den 24de ved Bevidsthed, T. 37,6; Hæ-
neget aftaget, var fuldstændig borte den 29de, da der
Spor af Æggehvide uden Cylindre.

Forf. anser begge Tilfælde for en uræmisk Forgiftning, beroende paa en parenkymatös Nefrit, som han er tilböielig til at tro har udviklet sig i Forløbet af Svangerskabet. Behandlingen med Pilokarpin anser han for at have været af største Vegt som et sved- og urindrivende Middel. Om det har fremkaldt Veer, anser han tvivlsomt.

Han omtaler kortelig, at han har anvendt Midlet hos 6 förste Gang frugtsommelige og hos 2, der tidligere har födt, mellem 6te og 9de Maaned af Svangerskabet for Hydræmi og udbredt Vatersot af saavel Under- som Overlemmer som Følge af kronisk parenkymatøs Nefrit med sparsom Urinafsondring, en Mængde Æggehvide og talrige kornede Cylindre. Han anvendte 1 Indspröitning paa 2 Centigr. daglig, og i næsten alle Tilfælde har han efter 5 Indspröitninger fremkaldt fuldstændig Helbredelse i Løbet af 8—14 Dage. Hos 3 Koner kom 6—8 Dage efter den sidste Indspröitning et dödt Foster til Verden paa 6—7 Maaneder. 1 blev indbragt paa Stiftelsen i bevidstløs Tilstand, efterat hun under voldsomme Kramper havde født et Foster i 7de Maaned. Hos de övrige 4 forløb Svangerskabet regelmæssigt, og de fødte levende Børn.

Pilokarpin virkede sædvanlig paa følgende Maade: Efter 5 Minuter begyndte stadigt Spytafsondring, efterat i Forveien gjerne var gaaet Rødhed af Kinderne og en Følelse af Varme over hele Legemet; derpaa fulgte Sved paa Forhovedet, Brystet og Lemmerne, undertiden meget rigelig, saa den flød draabevis, ofte stærk Afsondring af Taarer. Som ubehagelig Bivirkning forekom ofte Kvalme, Brækning, Beklemthed, sjelden Svindelhed med Hovedpine, en enkelt Gang, 1 Kvarter efter Indspröitningen, en meget uregelmæssig Hjertevirksomhed, Stilstand af Hjertet for et Øieblik, Cyanose af Ansigtet, langsom, intermitterende Puls, som hurtig gik over af sig selv. Hun led ogsaa af Insufficiens af Valvula mitralis med Hypertrofi af höire Ventrikel.

Efter 6—8 Timer hørte sædvanlig alle de nævnte Symptomer op og der fulgte rigelig Urinafsondring, gjentagne Affølringer, undertiden Diarrhoe. Æggehvide og Cylindre forsvandt ofte efter 4—5 Dage.

(Nederl. tijdschrift voor geneeskunde.)

Andr. Irgens.

Magnesia borocitrica

s indtrængende af *Koehler* i Litiasis. Borsur Magnesia, i den sidste Tid ogsaa kaldet Stassfurtit efter Finde-tassfurt, synes, efter *Becker*, at have været det Arkanum, *rus* anvendte mod Nyre- og Blæresten; det er let op-i Citronsyre.

gnesia borocitrica er et lugtløst, surtsmagende Pulver, anvender blandet med Sukker, 1 Del til 3, hvoraf stor Theske 3 Gange daglig opløst i Vand.

(Nederl. tijdschr. v. geneesk.)

Andr. Irgens.

Cotoïn og Paracotoïn.

(Af Prof. *E. A. van der Burg.*)

aret 1875 udskilte *Jobst* af Cotobarken fra Bolivia et nsk Legeme, som han kaldte Cotoïn, og som udmærkede sin udprægede antidiarrhoiske Virkning. Senere frem-han af samme Bark et lignende Stof, som han har kaldt ïn, der har andre Reaktioner, men den samme hel-Virkning, blot i mindre Grad. I 1877 fandt *Jobst* *e* endnu 4 andre krystallinske Stoffe i Cotobarken.

i Handelen forekommende Præparater viser sig dog te; navnlig gjælder dette Paracotoïn, og da Cotoïn kan virkelig rent og kun er lidet dyrere, bör dette fore-

en sidste Tid har Jobst og Hesse i „Liebig's Annalen mie", Bd. 199, leveret en udförlig Afhandling: „Ueber rinden und ihre charakteristischen Bestandtheile".

oïnet bliver dels i Pulverform (0,05 pr. D. 2—3 Gange), dels oplöst i Vand (0,1—0,5 : 120) med Tilføielse af gskorrigens anvendt i de mest forskjellige Former af e, akute og kroniske, stedse med udtalt stoppende Virk-Efter 4—6 Timer kunde det altid paavises i Urinen. *t* tror, at det med Fordel maa kunne anvendes i Kolera, subkutant, da det er opløseligt i Vand.

racotoïn er uden Indflydelse paa Slimhinder og kan der-endes i större Mængder; det gives som Pulver 0,10 til

0,20 pr. D. 2—3 Gange i Timen. I de fleste Tilfælde fu
Helbredelse efter 3—4 Doser paa 0,10. Af 3 Kolerasyge
brededes 2, idet Diarrhoe og Brækning allerede ophörte
2—3 Pulvere (ved Sidén af Ispiller og Champagne). Den
var en 74-aarig Mand, hvis Kræfter allerede i Forveien var m
nedsatte ved gjentagne Gigtanfald. I 3 Tilfælde af langv
haardnakket Diarrhoe hos Tæringssyge, der forgjæves h
brugt alleslags Midler, ophørte Udtømmelserne, og den forh
Temperatur sank 1—1,5 Gr.

Prof. *Bälz* i Tokio (Yokohama) opløste (suspenderede) P
cotoïn i lige Dele Glycerin og Vand og anvendte i 5 Tilf
af Cholera asiatica subkutane Injektioner paa 0,20 Gr.
heldigt Udfald. En Syg, der var cyanotisk og kollaberet,
kolde Extremiteter og traadformig Puls, helbrededes med 3 D

Burkart, ligesom Forf., foretrækker langt heller Cotoïn
et mere konstant, lettere oplöseligt og stærkere virkende Mi

(Nederl. tijdschr. v. geneesk.)

Andr. Irgens.

Bidrag til Læren om Hoste.

(Af *B. Naunyn* i Königsberg.)

Ved Gjennemlæsning af de talrige i den sidste Tid offentligg
Afhandlinger og Diskussioner om Hoste var det mig paafaldend
en Mulighed til at fremkalde Hoste hos Mennesket ikke
omtalt. Da jeg oftere iagttog samme, antog jeg, at den ma
være omtalt idetmindste i ældre Arbeider; men mine E
forskninger i Literaturen har været forgjæves. Jeg maa de
antage, at intet hidtil har været bekjendt om de Fakta,
skal meddeles i det Følgende.

Jeg maa efter mine Erfaringer ganske slutte mig til d
der negter Forekomsten af en Mavehoste, men ser mig nöds
til at antage, at der existerer en Milt- og Leverhoste. Hvor
skal paavises i det Følgende.

Jeg har oftere havt Syge til Undersøgelse, hos hvem
fremkaldtes Hoste, naar man ved Undersögelse af Underlivet
perede Milten, sjelden Leveren. Dette var tildels Patien

kke led af nogensomhelst paaviselig Sygdom i Lunger, ehoved eller Hjerte eller forøvrigt led af Hoste.

Hosten, der fremkommer, naar man palperer ovennævnte Or-, adskiller sig ikke i noget bestemt fra almindelig Hoste. ølger paa enhver Berørelse af Milt- eller Leverranden forste et kort, ret kraftigt Hostestød, der, som det falder af lv, ikke er fulgt af noget Expektorat.

Fordetmeste opdager man Hosten ved Berørelse af Milten Leveren, naar den Syge ved dybere Inspiration stöder den Rand af Leveren eller den forreste Rand af Milten imod Undersögendes Finger; dog er det let at overbevise sig t det ikke er den dybe Inspiration som saadan, der frem- Hosteattaken; thi inspirerer den Syge dybt, uden at sam- Milten eller Leveren bliver palperet, udebliver Hosten. len fremkaldes Hosten regelmæssig i samme Øieblik, som sögeren føler, at Randen af Milten eller Leveren stöder od Fingeren.

Da de omtalte Organer bestandig i disse Tilfælde er be- gt forstörrede, er ogsaa deres Rande, naar Aandedrættet inde, som Regel at føle; man finder da paa Randen af (Leveren) et bestemt, ofte meget begrændset Sted, ved Berörelse det lykkes at fremkalde Hoste. Derhos kan Be- en af Organet være meget svag, saa der ikke kan tænkes Forskydning af samme, og saaledes heller ikke noget indirekte gjennem Leveren eller Milten paa Diafragma ura. Paafaldende er det, at de saaledes fremkaldte Hoste- hyppig saa at sige bliver abortive; der følger efter Palpa- af Organet kun en kort Trækning af Bugmusklerne. Fra ontraktion af Bugmusklerne er samme, foruden ved Smer- ved Palpationen, let at adskille: den er ganske kortvarig gesom ved Hosten paafulgt af en pludselig Afslapning af usklerne.

Fordetmeste er Berörelsen af det omtalte Sted paa Milt- Leverranden smertefuld, ja undertiden i meget høi Grad. Tilfælde manglede saagodtsom al Smerte. Dog føler den Syge Berørelsen af Organet, der fremkalder Hosten.

Bliver den Syge i længere Tid under Observation, saa kan i flere Dage ved Berörelsen af det bestemte Sted paa Or- fremkalde Hosteanfald, men tilslut efter Dage eller Uger dog Følsomheden sig, selv om Organet tilsyneladende er ndret. Ogsaa, naar ved Intermittens eller Tyfus Milt- en efterhaanden gaar tilbage, kan man ved Palpation af e Sted endnu i flere Dage fremkalde Hoste. Aldrig har aa disse Steder hört eller fölt peritonitiske Rivninger.

I enhver enkelt Undersøgelse aftager Fölsomheden for E
hurtig ved gjentagen Berörelse. Har man omtrent 4—6 G
hurtig paa hinanden fremkaldt Hoste, saa er videre Tryk
Stedet uden Resultat. Efter nogle Minuter har imidlertid
somheden atter reproduceret sig.

Jeg har fundet Fölsomhed for Hoste hos Mænd, Kv
og Børn ved Milttumorer som Fölge af Tyfus og Intermi
ved leukæmiske Milttumorer og ved Stasemilt efter kr
diffus interstitiel Hepatit. For Leverens Vedkommende blo
diffus kronisk interstitiel Hepatit med Forstörrelse af Org

Diagnoserne er forøvrigt ikke i alle Tilfælde konsta
ved Autopsi.

Forf. refererer herpaa udførlig et Tilfælde af Milt
hos en Intermittenssyg, der fuldstændig illustrerer, hvad
er fremstillet. Herpaa fortsætter han:

I de Kasus, der er observeret af mig, og af hvilke je
udförlig har meddelt et, fremkaldes Hostestødene utvivlsomt
taktil Irritation (Tryk) paa Miltens eller Leverens Overf
idetmindste tror jeg paa det bestemteste at have overbevist
om, at der ikke ved Palpation af Milten eller Levere
bleven övet noget Tryk paa Diafragma, og at saaledes H
indirekte skulde være bleven fremkaldt fra Pleura af.

Man maa antage en sygelig Beskaffenhed af Organernes s
Hinde der, hvor de som her selv er syge og svulne, og d
om Miltens og Leverens Serosa gjælde det samme som
Pleura *(Kohts)*, saa at Irritationen af samme kun fremk
Hoste i sygelige Tilstande. Forøvrigt lod der sig aldrig
vise en særegen Sygdom af den serôse Hinde paa de respe
Steder (Perisplenitis eller Perihepatitis).

Forekomsten turde andetsteds vel ogsaa allerede have v
observeret og bekjendt; for mig synes det ialfald at være
vendigt at tage Hensyn til samme i Læren om Hoste.

Den af *Meyer* til Forklaring af andre Observationer
stillede Antagelse, „at, saasnart engang Hosterefiexen er
igang ved Irritation af de egentlige Hostesteder o. s. v., optr
samme ved kun ringe Irritation af det ikke for Hoste følso
Naboskab“, passer ikke for disse Tilfælde, da i enkelte af sa
Hosten ikke fremkom uden efter Irritation af de respektive
og Leversteder.

Jeg undlader at gaa videre ind paa at forsøge at for
Fænomenet; der er i den senere Tid bleven offentliggjort
om denne Gjenstand, saa at en fornyet Sammenstillen af de
Tema vedkommende Kjendsgjerninger synes mig forelöbig
kommen overflödig.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXIII Bd. 4 H.)

Schweigaard.

Pilocarpium muriaticum mod Syfilis.

ittmann's Dekokt tilsigter en öget Virksomhed af de ex-
iske Organer. I to refererede Tilfælde, hvor Zittmanns
t ikke taaltes, anvendtes ovenanævnte Middel, med op-
ende Resultat, paa følgende Maade: Anden hver Dag et
Bad og umiddelbart forud for samme en Injektion af $\frac{1}{6}$
Pilocarpium muriaticum, hvorpaa der fulgte en voldsom
ng. Behandlingen fortsattes i 30 Dage med ialt 15 In-
er.

(Medical Times & Gazette, April 1879.)

Victor Smith.

Syphilis communicated by Tattoing.

Der omhandles 15 Tilfælde, hvor Sygdommen er overfört
enne Maade, idet vedkommende Operatør brugte sit Spyt
udröre Farvestoffet, medens han havde syfilitiske Ulcera-
i Munden.

Ligeledes refereres et Tilfælde, hvor en Mulat under et
naal blev bidt i Næsen og hvor der gjennem den tilføiede
n paafòrtes ham Syfilis.

(The Boston Journal, April 1879.)

Victor Smith.

Anmeldelser.

Vorlesungen über neuere Behandlungsweis[e] der Syphilis von Prof. Dr. *C. Sigmund v. Ilanor*; [zw]eite vielfach vermehrte Auflage. Wien 1880. Urban & Schwarzenberg. S. 160 stor Oktav.

Forf. har i dette andet Oplag af sine Forelæsninger o[m] nyere Behandlingsmaader af Syfilis i ikke ringe Grad forø[get] Indholdet af sine allerede i förste Oplag righoldige og skatte[de] Forelæsninger, idet han har tilføiet detaillerede Regler for Und[er]sögelsen og Iagttagelsen af de Syge og gaaet endnu mere i[nd] paa Enkelthederne ved den lokale, hygieniske og diætetiske B[e]handling, paa Profylaxen o. a. m. Enhver, der har besøgt Pr[of.] *Sigmund's* Afdeling for Syfilitiske, vil have medbragt derfra I[nd]trykket af, at Stellet der næsten maa betegnes som ideelt, [om] man tör bruge et saadant Ord om et saadant Emne. En saa sk[ru]pulös Renlighed, en saa nøiagtig Undersögelse af Legemet i [sin] Helhed og i sine Detailler, og en saa gjennemført detaille[ret] Lokalbehandling skal man have vanskeligt for at finde Mag[e] til; sin rige Erfaring i denne sidste Henseende har Forf. i [sin] Bog udtömmende optegnet, og i en Række prøvede Rece[pt]formler vil man finde Midler og Metoder til at møde de talri[ge] ofte haardnakkede og ubehagelige Symptomer, som under [denne] langvarige og proteusagtige Sygdom mangen Gang kan bri[nge] Lægen til Fortvivlelse. Endvidere gjennemgaaes de forskjel[lige] konstitutionelle Behandlingsmaader, og endelig finder man [be]handlet Prostitutionsspörgsmaalet, med Hensyn til hvilket F[orf.] udtaler sig for hyppigst mulige, helst daglige Visitatione[r af] ordentlig uddannede Fagmænd, ligesom han hævder Nödven[dig]heden af internationale Forholdsregler overfor Syfilis, der [kan] siges at være en Verdenssygdom, som truer med at udbrede [sig] i stedse videre og videre Kredse. Ogsaa Nødvendigheden [af,] at enhver Læge i sin Studietid bibringes grundigt Kjendskab [til] Syfilis, fremholder han med megen Styrke; „at gjøre en e[gen] Specialitet af Syfilis," siger han, „forekommer mig ikke [blot] ubegrundet, men ligefrem skadeligt, saameget mere som de [Læ]ger, der averterer sig som Specialister og behersker Li[vets] Markedsplads med sine skamlöse og samvittighedsløse Averti[sse]menter, i de fleste Tilfælde i Kundskaber staar tilbage for [de] almindelige Læger." En saadan Udtalelse af en anseet Fagma[nd,] og det tilmed en Fagmand i Wien, hvor Specialistvæsenet m[ed] alle sine mörke Sider florerer mere end de fleste Steder, [...]

en ikke ringe Vægt og turde uden videre ogsaa lade sig anvende paa de fleste andre Specialiteter og Specialister. — I Slutningen af sin Bog fremkommer ogsaa *Sigmund* med en Udtalelse, der fortjener at anföres, nemlig at han efter 42 Aars Virksomhed som Hospitalslæge og en endnu længere privat Praxis, under hvilken han har kunnet følge mange af sine syfilitiske Patienter i deres Familie nedover indtil 3die Slægtled, kan give de yngre Læger den Forsikring (Bürgschaft), at Syfilis kan helbredes; Sygdommen er vistnok langvarig og udkræver ikke blot en specifik, men ogsaa en gjennem lang Tid fortsat diætetisk og hygienisk Behandling, men dens Helbredelighed er en utvivlsom Kjendsgjerning. — En Gjengivelse forövrigt af Enkelthederne i *Sigmund's* Forelæsninger vilde være det samme som at oversætte den i sin Helhed, saa talrige er de; Anmelderen maa derfor indskrænke sig til at anbefale Bogen som overmaade lærerig; Stilen og Udstyret er ligesaa nitid som den agtede Forfatters hele Personlighed.

Kort Fremstilling af de norske Kursteders Udvikling og Kurmidler. Ved *Axel Lund*, Reservelæge. Kristiania 1880. Forlagt af Alb. Cammermeyer.

Laurvigs Bad. Kort Veiledning for Læger og Kurgjæster. Af *I. C. Holm*, Læge. Kristiania 1880. I Kommission hos Aschehoug & Co.

Vor balneologiske Literatur er ligesom vort Lands Badeliv ikke af synderlig stort Omfang og har væsentligst bestaaet i mindre Redegjørelser for vore Badesteders Virksomhed i Magazinet. Vi har derfor troet at burde henlede Opmærksomheden paa den af Reservelæge Lund udgivne Fremstilling af de norske Kursteders Udvikling og Kurmidler, hvori er samlet alle de spredte Notiser, der kan belyse Opkomsten af vore Badesteder og Sanatorier saavelsom deres Virken til den allersidste Tid, samtidig med at der er givet en Udsigt over deres Virkemidler og disses Anvendelse. Til Jevnførelse er i störste Korthed anført de svenske og de faa danske Badesteder. Man faar saaledes en Oversigt over Skandinaviens Balneologi, der vistnok vil være alle Kolleger velkommen, og som tillige egner sig fortræffeligt til at bringe de Studerende og de yngre Læger à jour med, hvad der i dette Kapitel hidindtil er præsteret. Forfatteren har selv havt en Del Erfaring som Badelæge, hvilket ogsaa viser sig ved det Herredømme, han har over sit

Stof; hans Fremstilling af dette er grei og behagelig, og Bedømmelse overalt nøgtern og forsigtig, ligesom han til Sider yder en upartisk Retfærdighed.

Samtidig vil vi ikke undlade at henlede Opmærksomh paa Doktor Holms Brochure om det ny oprettede Lan Bad, der synes at have mange Betingelser for en smuk F tid, hvorom ogsaa den Energi, Eieren har lagt for Dagen at beseire alle Vanskeligheder, giver gode Forhaabninger.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde, von Dr. *V Urbantschitsch*, Privatdocent für Ohrenheilkunde an der W Universität. Mit 75 Holzschnitten und 8 Tafeln. Wien Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1880.

Adskillige Kolleger i vort Land vil mindes Forfatter denne Lærebog, som nu i en Række af Aar har bestyret delingen for Øresygdomme ved Wiens allgem. Poliklinik denne Egenskab stadig har givet praktiske Kurser for de m fremmede Læger, der endnu bestandig strömmer sammen Wien. Man vil mindes ham som en ikke blot elskværdig sonlighed, men ogsaa som en fortræffelig Lærer, der med u telig Energi forbinder Klarhed i Undervisningen; ogsaa Forfatter har han vundet sig et anseet Navn ved forskje Arbeider paa Otiatrikens Gebet. Urbantschitsch kunde d netop ventes at være skikket til Udarbeidelse af en Læreb Øresygdomme, og det er ogsaa et stateligt Arbeide, han forelægger Lægestanden. Bogen er noget voluminös, den fatter halvsjettehundrede Sider, og egner sig derfor mindr at læses af de Studerende til Examen; derimod er den m hensigtsmæssig for enhver Læge, som enten paa egen Haand studere Ørets Sygdomme eller som vil bringe sine tidli Kundskaber paa dette Gebet i Niveau med Tidens Fremsk U.'s Lærebog er udarbeidet efter en ganske anden Plan end ellers hos os mest benyttede Bog om Øresygdomme, *v. Troelts* den er nemlig ikke som denne holdt i Form af Forelæsni men er strengt systematisk; den begynder med en Fremsti af Höreorganets Undersøgelse og almindelige Terapi, og nemgaar saa hvert enkelt Afsnit af Organet, idet först de tomiske og fysiologiske Forhold fremstilles og dernæst den cielle Patologi og Terapi skildres. Endelig gives til Slut en Veiledning til Höreorganets Bedömmelse i forensisk seende og med Hensyn paa Forsikringsvæsenet. Overal Literaturen benyttet i stor Udstrækning af den inden sit

Forfatter, og et omhyggeligt Register forhöier i ikke
rad Bogens Brugbarhed ogsaa som Haandbog.
lstyret er som almindelig hos det bekjendte Forlægger-
ærdeles tilfredsstillende.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

80. *April 3die* er Kand. med. *Eyvind Kraft* antaget
orrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Hofs
af søndre Østerdalens Lægedistrikt.

pril *14de* er Exam. pharm. *Axel Theodor Kaltenborn*
ret til indtil Videre som Provisor at bestyre Egersunds

pril *17de* er Distriktslæge i Lurø Distrikt *Christian*
nn udnævnt til Distriktslæge i Hiterens Distrikt.

pril *17de* er national Korpslæge i Kristianssandske Bri-
Distrikt *Christian Maximilian Franklin Schmelck* forsat
e Egenskab til 1ste Akershusske Brigades Distrikt.

pril *17de* er national Korpslæge i Bergenske Brigades
Jonas Gottfried Rasch forsat i samme Egenskab til
ssandske Brigades Distrikt.

pril *17de* er Kompagnikirurg i 2den Akershusske Bri-
Distrikt *Emil Oscar Benthien* udnævnt til national
æge i Bergenske Brigades Distrikt.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i No

1880. April 2den, H. R., hvorved bestemmes, at söı Undals Jordemoderdistrikt i Lister og Mandals Amt deles i Distrikter, det ene bestaaende af Valle Sogn og det ande Spangereids Sogn.

April 3die, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Trom sundets Herred i Tromsö Amt under 31te Mai 1879 tede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn Sundhedsvæsenet inden Herredet.

April 6te, H. R., hvorved bestemmes, at det til St Jordemoderdistrikt i nordre Bergenhus Amt hörende Ops Sogn fraskilles dette Distrikt og oprettes til et eget Jo moderdistrikt.

April 9de, H. R., hvorved bestemmes, at Stegens Jo moderdistrikt i Nordlands Amt deles i 2 Distrikter, det bestaaende af Stegens Hovedsogn og det andet af Ledin Annexsogn.

April 17de har Justitsdepartementet udfærdiget et Ci lære, saalydende:

Under 16de d. M. er der udfærdiget en naadigst Pl af fölgende Indhold:

„De i Plakat af 10de August 1878 angaaende Forbud Indførsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Ha dens Post 3, indeholdte Bestemmelser udvides til at gj ogsaa samtlige Havne i Danmark.

Denne Plakat træder strax i Kraft."

Som Fölge heraf er det forbudt fra de danske Havn indföre: levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder.

April 17de, K. R., hvorved bestemmes, at den i kong Resolution af 11te August 1875 indeholdte Bestemmelse gaaende Ordningen af Lægetjenesten ved Pleiestiftelsen for S dalske No. 1 ophæves, saaledes at det overensstemmende kongelig Resolution af 31te Juli 1875, sammenholdt med ko

lig Resolution af 7de Mai 1857, skal være overladt til Medicinaldirektören at antage Lægen ved nævnte Stiftelse.

April 17de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Viks Herred i nordre Bergenhus Amt under 18de December 1879 fattede Beslutning om Tillæg til de ved kongelig Resolution af 9de November 1872 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden det i bemeldte Herred liggende Strandsted Vikören. (Se Magazinets 3die Række, 2det Bind, Pag. 733—34.)

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Den aarlige Generalforsamling afholdtes paa Universitetet Onsdag 24de Marts. Tilstede var: Schiøtt, P. Winge, O. Lund, O. Sandberg, Aug. Koren, Steffens, Hald.

Brigadelæge Schiött fremlagde den af Kassereren, Overlæge Hald, afgivne Beretning og Regnskab om Foreningens Status og Virksomhed for 1879, hvoraf hidsættes følgende Uddrag:

Foreningens Formue den 31te December 1878:		Kr. 144,689.74
Indtægter i 1879:		
Renter af Pantobligationer	Kr. 7058.40.	
Kontingenter	- 5970.00.	
		- 13,028.40
		Kr. 157,718.14
Udgifter:		
Understøttelse	Kr. 6360.00.	
Forbeholdne Renter	- 800.00.	
Administration	- 265.20.	
		- 7425.20
Altsaa var Foreningens Formue den 31te December 1879		Kr. 150,292.94

hvilken Sum er saaledes anbragt:

Egebergs Legat ⎫	Kr. 10,000.00.	
Wisbechs — ⎪ Udsatte mod	- 2,000.00.	
Prof. Holst's — ⎬ Pantobliga-	- 4,000.00.	
— Voss's — ⎪ tioner.	- 8,000.00.	
Fleischers — ⎭	- 16,000.00.	
Andre Pantobligationer .	- 98,360.00.	
I Kreditkassen:		
Hovedfondet	- 10,889.89.	
Reservefondet	- 1043.05.	
		- 150,29

Understøttelserne for Aaret 1879 tildeltes 45 Enker
følgende Beløb:

Fruerne	Vetlesen, Wolff, Kloumann, Birch, Jacobsen, sen, Andersen, Stang, W. Bergh, Schønheyder, 11 à 200 Kroner	2200
—	Schneider, Olsen, Sand, Hansen, Berg, 5 à 180 Kroner.	900
—	Blom, Bolstad, Hackenberg, Roll, Hagen, Larsen, Bjelke, Lund, 8 à 150 Kr. .	1200
—	Schulze, Thinn, Kierulf, Fleischer, Heitmann, 5 à 120 Kr.	600
—	Nissen, Peckel, Ekroll, Høegh, Dahl, Hoffmann, Radich, Hals, Frk. Bull, 9 à 100 Kr.	900
—	Stoltenberg, Gyth, Bendeke, Schanche, Nerdrum, Rolfsen, Baumann, 7 à 80 Kr.	560
	Tils. Kr.	6360

Medlemmernes Antal udgjorde den 1ste Januar 1879 4
Døde 4; udmeldt 1

4

Nye tilkomne

Altsaa udgjorde Medlemsantallet 1ste Januar 1880 4

I Restance med Betalingen stod 33 Medlemmer.

Formanden meddelte, at omtrent 6800 Kroner forme
bliver at uddele ved indeværende Aars Slutning.

Da Revisorerne havde paategnet, at Regnskabet var i
den, meddeltes Kassereren Decharge.

efter Tur udtrædende Direktörer, O. Lund og P. Winge,
tes.

pleanterne Stabell, E. Winge, F. Kiær, H. Heiberg og
igesaa.

isorerne Scheel og A. Irgens gjenvalgtes.

Decisorer valgtes H. Steffens og Kiönig.

Understøttelsesforeningen.

lgende Medlemmer har indsendt Kontingent:

orsen.
fenberg.
lst, Drammen.
nark.
Kjær.
nann.
im.
home.
ann, Aalesund.
ier.
.
rch.
rg, Dyrlæge.
en.
m.
. Randers.

nreich, Korpslæge.
z, Ringebo.
Lund, Overhalden.
. Thoresen.
l.
I. Heiberg.
egaard.

P. M. Selmer.
P. Dietrichson, Levanger.
80, 81.
Chr. Wille.
Dørum.
Lindemann.
Mordt.
Lorentzen.
H. F. Smith, Molde.
Steenstrup.
O. P. Nyquist.
F. W. Hiorth.
Lærum.
Frisak, sen.
Frisak, jun.
H. Parelius, Aure.
U. Bugge.
Krüger.
Stang, sen., Stavanger.
Klingenberg.
Cl. Koren.
Björnebye.
Brinchmann.
Paulsson, Gausdal.

Hartmann, Vadsö.
Giebelhausen.
J. Norman.
Kr. Freng.
O. B. Schöyen.
Hoffmann, Hardanger.
Randers, Ørskog.
L. Hansen.
N. Torgersen.
W. Wille.
Borckgrevink.
Engh.
Boyson.

Ager-Hansen.
Hennum.
E. Nielsen, Stegen.
E. Poulson, Kongsberg.
J. Schanche.
J. Kraft, Flekkefjord
O. Prydz.
C. Dahm.
Tornøe.
Raabe.
N. A. Nyquist.
Torp.
P. Heiberg.

I. Originale Meddelelser.

Lægekunsten hos de gamle Ægyptere.

Af

J. Lieblein.

(Fortsat.)

Dersom du træffer Nogen med Svulst af pulveriseret (usammenhængende) Substans; Maven er haard under den, og han er syg i sin Hjertemund (Kardia); der er en Svulst i hans Mave, den finder ikke Vei at komme ud, og den har ingen Vei at komme ud af ham; det er Raaddenhed i hans Mave, der ikke kommer ud i Form af Exkrementer; den er ikke bleven til Exkrementer, men den er bleven til Kugler. Faar han Afføring for den, bliver han öieblikkelig frisk. Men afförer han den ikke som Exkrementer, saa giv ham et Afføringsmiddel, for at han öieblikkelig kan blive helbredet.

Et andet Middel til at fordrive Uchetu (formodentlig Inflammation) i Maven og tilintetgjøre den træhaarde Svulst[1]) i en Mands eller en Kvindes Mave:

Pulveriseret Uah-Korn, törret	1/4
Ener	1/8
Sød Naku	1/8

---

[1]) Sygdommen kaldes paa Ægyptisk Uha, hvad Prof. Ebers har oversat med Sten, uden dog derfor at angive nogen filologisk Grund; da Uha desuden, foruden at være en Mavesygdom, ogsaa, som vi senere skal se, optræder i andre Legemsdele, kan det neppe være Sten, Stensmerter, som derved betegnes. Jeg oversætter Uha med Svulst, idet jeg bringer det i Forbindelse med det koptiske Ohi, follis, alveare sufflatorium; derimod maa jeg lade det uafgjort, om Uha, Svulst, nærmere kunde betegnes som Kræftbyld eller en anden speciel Art af Svulst.

Pulveriserede Dadler $1/8$
Gaasefedt $1/4$
Honning $1/4$

knuses og blandes sammen og tages ind en Gang.

Begyndelsen af Salver til at ford

Uha-Svulster:

Saptu-Sten[1])
Melk
Renset Olie

der stryges paa dermed (naturligvis udvendig paa
sten) fire Gange.

Anden Salve:

Aten af Akanthus
Clematis
Saptu-Sten
Landmands Ta-Vædske
Rød Natron
Honning
Olie

stryges paa dermed.

Anden Salve:

Scheneft-Korn
Æselhoved
Besbes-Korn
Sebtit-Urt
Nesti-Urt
Maki-Korn fra He-Pladsen
Olie af Figentræet
Renset Olie

stryges paa dermed.

Derefter følger 6 Recepter af lignende Beskaffe
jeg skal blot anføre den ene af dem, der er samm
paa følgende Maade:

XXVI. Maki-Korn fra He-Pladsen
Sara-Urt (formodentlig Linum)
Crocus-Urt
Seska-Frö
Bær af Abu-Urt (Lactuca?)
Karve

---

[1]) Chabas sammenligner denne med Lapis memphites hos Dios

Vox
Olie
Am-Vædske
Melk af en Kvinde, som har født en Søn,
stryges paa dermed ni Gange.

Midler til at fordrive Svulst og skille ud Inflammation:

Kohjerne[1])	3/4
Sösalt	1/8
Honning	1/32
Vand	1/2

blandes sammen og stryges paa.

Et andet Middel til at fordrive Svulst i en Persons Kjød eller Muskler:

Hvid eller klar Olie	1
Olie af Flodhesten	1
Gammel Honning	1
Clematis-Frø	1
Tham-Urt ⅈ	1
Absinthium-Urt	1
Pach-Urt	1
Vox	1
Besbes-Korn	1
Sefet-Olie	1

blandes vel sammen og stryges paa fire Gange.

Et andet Middel for ikke at lade opstaa Setef-Sygdom[2]) eller noget andet Ondt i et Lem:

Tør Sait-Urt	1
Olie	1
Natron	1
Sösalt	1

males, blandes vel sammen og stryges paa.

En anden Salve til at fordrive Svulst i hvilketsomhelst Lem af en Person:

---

[1]) Ordet er af Dr. Stern oversat med Cerebrum.
[2]) Ebers oversætter Setef med Trykning; det betyder ellers Skum og betegner maaske en blød, skumagtig Svulst, hvilket stemmer med de Omgivelser, hvori denne Sygdom optræder, idet Svulst er nævnt baade foran og efter.

Sød Myrrha	1
Clematis-Frø	1
Olie	1
Johannesbrød	1
Enebær	1
Stibium	1
Rust af Kobbervase (?)	1
Honning	1

blandes vel sammen og stryges paa.

Et andet Middel at fordrive Svulst
fjerne Inflammation:

Kolunge	1
Søsalt	1
Honning	1

blandes vel og stryges paa.

XXVII. Et andet Middel til at fordrive Svul
hvilketsomhelst Lem af en Person:

Ener
Olie

stryges paa dermed.

Et andet Middel for ikke at lade ops
Setef-Svulst:

Olie	3/4
Knust Sait-Urt	1
Søsalt	1
Utait-Frø	1
Natron	1

knuses, blandes vel sammen og anbringes paa K
(Muskelen).

Et andet Middel til at fordrive en v
tabel Svulst:

Olie	1
Rödt Korn	1
Sösalt	1
Sait-Urt	1
Natron	1

lægges paa som Plaster.

Et andet Middel til at fordrive Bet
delse i Munden:

Absinth-Urt	1/8
Tham-Urt	1/8

Aam-Urt	$^1/_{16}$
Bær af Chasit-Urt	$^1/_8$
Bær af Uan-Træ	$^1/_{16}$
Neqaut-Frö	$^1/_8$
Aprikoser	$^1/_{16}$
Johannesbröd	$^1/_8$
Balsam	$^1/_{16}$
Chenti-Metal	$^1/_{32}$
Nasturtium (?)	$^1/_{64}$
Utit (Frø?) af Sycomor	$^1/_8$
Amu-Frö	Tena

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Svulst:

Olie, presset ud af Teqem-Træets Bær,

bestryge dermed en Person, som har Svulst med stinkende Materie; se, Ondet fordrives, som om der intet manglede ham; han bruger Olien som Salve i ti Dage, idet han bestryger sig hver Dag tidlig om Morgenen.

Et andet Middel til at fordrive Svulst og Blemmer:

Ahu-Frö	$^5/_6$
Schascha-Frö	$^1/_4$
Mem-Frø	$^5/_6$
Honning	$^1/_8$
Vand	$^1/_8$ Tena

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Hudpletter[1]), opstaaede af Inflammation:

Granater	$^1/_8$
Brød af Hvede	$^1/_{32}$
Aprikoser	$^1/_8$
Chenti-Metal	$^1/_{32}$
Vand	$^1/_8$ Tena

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Hudpletter, opstaaede af Inflammation:

---

t ægyptiske Ord Annu oversætter Dr. Stern med Febris teritia, men det betyder i Almindelighed Hudfarve, og r, hvor der er Tale om en Sygdom, formodentlig Hudpletter, aledes som baade Ebers og Brugsch opfatter det.

Scheneft-Frö	1
Det Indre af Johannesbröd	1
Chenti-Metal	1
Schascha-Frö	1
Aten af Akanthus	1
Aten af Terebinth	1
Komelk	1

koges vel sammen og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel for Fremsiden af Sk[illegible] benet:

XXX.[1]) Det Indre af Nar-Fisken, hvilket findes indeni de[illegible] ved, blødes op i Honning og lægges paa som P[illegible] saa at den Syge strax kan blive helbredet.

Et andet Middel for at helbrede S[illegible] som opstaar af Inflammation:

Knust Mem-Frö	1
Sødt Øl	1
Bønner (Faba)	1
Aten af Akanthus	1
Linlærreds Charpi	1
Söd Myrrha	1

Södt Øl sættes til;
lægges paa Saaret som Plaster.

Herefter følger en lang Besværgelsesformula[illegible] skulde fremsiges for at gjøre Medikamenterne mere[illegible] somme; da den ingen medicinsk Betydning har, sp[illegible] jeg den over uden at oversætte den.

Derpaa begynder et nyt Afsnit, der hoveds[illegible] handler om Sygdomme i Anus, uden Tvivl Hæmorr[illegible]

Midler til Helbredelse af Maven og [illegible]

Melk	$^{3}/_{4}$
. . . af Gaas	$^{1}/_{8}$
Knust Uah-Korn	$^{1}/_{3}$
Ener	$^{1}/_{4}$
Unschi-Frø	$^{1}/_{4}$

rystes om og tages ind en Gang.

---

[1]) Under Papyrus'ens Paginering har den gamle ægyptiske [illegible] [illegible] glemt ude Tallene 28 og 29 og er gaaet over fra Pagina 27 [illegible] [illegible] mangler i Texten, følger altsaa Side 30 umid[illegible] [illegible] Side 27.

Et andet Middel:

Neqaut-Frö	1 1/2
Knust Durra	1/4
Knuste Dadler	1/4
Honning	1/16
Ener	1/4
Gaasefedt	1/8

rystes om og tages ind en Gang.

Et andet Middel:

Gaasefedt	1/16
Honning	1/16
Ener	1/4
Ferskt Brød	1/4

rystes om og tages ind en Gang.

Et andet Middel:

Ener	1/8
Sødt Øl	1/4
Honning	1/16
Balsam	1/64
Bær af Uan-Træet	1/16
Unschi-Frö	1/8
Granater	1/8

aa Natten over, rystes om og tages ind hver Dag.

Et andet Middel til at fordrive Aaasygdom hos en Patient, at fjerne Betændelse, fordrive heftige Smerter, som kommer over en Person, og at helbrede Anus ved at kjøle den:

Absinth-Urt	1/8
Bær af Uan-Træet	1/16
Honning	1/32
Sødt Øl	1/2

rystes om og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Betændelse i Anus og Uringangen (?) hos en Person, som lider af hyppige Vinde:

Lactuca	1
Salt	1
Melo silvestris	1
Honning	1

males vel sammen, dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

En anden Kugle til at kjøle Anus:

Cheper-ur-Frö	1
Enebær	1
Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Chenti-Metal	1
Nessche-Frö	1
Karve	1
Honning	1
Myrrha	1
Theas-Frö (Alve?)	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

Et andet Middel til at fordrive Infla-mation i Anus:

Granater	1
Sösalt	1
Balsam	1
Sah (Horn?) af Ko	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

Et andet Middel at fjerne Brand (*Bet*-delse) i Anus:

Fedt af Caper silvestris	1
Karve	1

i lige Maade (d. e. anbringes i Anus).

Midler til at kjöle Anus:

Am-Vædske	1
Vand (Saft) af Johannesbröd	1
Olie	1
Honning	1

gydes ind (spröites ind) i Anus.

Et andet Middel at lindre Anus:

Balsam	1
Sehtet-Frö	1
Chesit-Frø	1
Uan-Træ	1
Karve	1
Stibium	1
Johannesbrød	1
Sa-Urtens Frø	1
Am-Træets Vædske	1
Fedt	1

Olie	1
Sösalt	1

uses, dannes til en Kugle og anbringes i Anus fire
ge.

En anden Maade at behandle Anus:

Melk	1/8
Gaasefedt	1/8
Knust Uah-Frö	1/4
Ener	1/4
Unschi-Frö	1/4

tes og tages ind en Gang.

Et andet Middel:

Knust Durra	1/4
Knuste Dadler	1/4
Knust Hvede	1/4
Honning	1/16
Ener	1/4
Fedt	1/8

ndes vel sammen og tages ind en Gang.

Et andet Middel:

Gaasefedt	1/16
Honning	1/16
Ener	1/4
Ferskt Brød	1/4

es ind en Gang.

Et andet Middel:

Vand (Saft) af Johannesbröd	1
Honning	1/8

kkes i fire Dage.

Et andet Middel:

Vin	1/4
Honning	1/32
Ener	1/8
Vand (Saft) af Johannesbröd	1/4
Dilutum af Grød	1/4
Gaasefedt	1/4

ges til Grød og spises hver Dag sammen med 3 Maal
statai-Øl.

Et andet Middel:

Ener	1/8
Södt Øl	1/4

Honning	$^1/_{16}$
Balsam	$^1/_{64}$
Bær af Uan-Træet	$^1/_{16}$
Unschi-Frö	$^1/_8$
Granater	$^1/_8$
Aprikoser	$^1/_8$

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Middel for at hindre **Brand** (**Betændel**... Anus, naar den smerter i **Forbindelse** ... Inflammation i Benene:

Det Indre af Johannesbrød	$^1/_{32}$
Nykogt Grød	$^1/_8$
Vox	$^1/_{16}$
Gaasefedt	$^1/_8$
Vand	$^1/_3$ Tena

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at **fordrive Bet**... delse i Anus:

Schascha-Frø	1
Fuhu-Frø	1
Pit-Frø	1
Enebær	1
Absinth-Urt	1
Hunnen af Tektek-Urt	1
Chenti-Metal	1
Kjerne af Sycomore-Træet	1
Utu-Urt (Pisum arvense?)	1
Dadler	1

knuses, blandes og drikkes af en **Mand eller Kvinde**... lider af Betændelse.

XXXIII. Et andet Middel at fordrive **Betænd**... i Anus:

Knust Furit-Korn	1
Knust Johannesbrød	1
Myrrha	1
Ahem-Mineral	1
Collyrium	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

Midler til at kjöle iföl**ge andre Læg**...

Pisum arvense (?)	$^1/_{64}$
Vin	$^1/_3$

Galde (?) af en voxen Ko	1/2	
Seter-Vædske	5/6	
Honning		

rystes om og indgydes i Anus.

Et andet Middel:

Kogalde	1/3	
Kogt Melk	1	Tena
Honning	1/3	
Mahui-Vædske	1/2	

rystes om og indgydes i Anus en Gang.

Lindring for Anus og for Underlivet (befordres ved):

Knust Furit-Korn	1
Natron	1
blandet med Myrrha	1
Chesait-Frø fra Matau	1
Enebær	1
Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Knust Johannesbrød	1
V. Karve	1
Honning	1

males vel sammen og blandes med Honning, dannes til en Kugle og anbringes i Anus i fire Dage.

Middel til at fordrive Trolddom fra en Mands eller en Kvindes Mave:

Thas-Urt	1
Enebær	1
Raa Honning	1
Natron	1

blandes vel sammen og tages ind af den mandlige eller kvindelige Patient.

Et andet Middel til at fordrive Trolddom og den dødelige Aaa-Epidemi fra en Persons Mave:

Kau-Urt (Cyperos)	1/8
Schascha-Frø	1/8
Bær af Thehui-Planten	1/64
Lactuca	1/8

knuses til Pulver, kommes paa Øl og gives Personen at drikke, strax han er gaaet tilsengs.

Et andet Middel:

Knuste Dadler,
kommes paa Olie,
kommes paa Schebet-Vædske,
kommes paa Ilden;
Sar-Vædske sættes til,
spises af en Kvinde for at rense hendes Mave.

(Denne Recept gjælder altsaa for en Kvinde, s
den foregaaende var for en mandlig Patient.)

XXXV. Midler til at fordrive Brand i U
livet:

Mem-Frö	1
Brændt Hvede	1
Knust Hvede	1
Knust Durra	1
Chet-Urt	1
Honning	1

lægges som Plaster paa Underlivet.

Et andet Middel:

Granater	1
Karve	1
Knust Uah-Frø	1
Honning	1
Schefu-Olie	1

Plaster heraf lægges paa Underlivet.

Et andet Middel:

Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Aprikoser	1
Dadler	1
Olie	1
Bærme	1

heraf gjøres Plaster og lægges paa Underlivet.

Et andet Middel at uddrive Dødssy
af en Persons Mave:

Bær af Thehui-Planten	1
Bær af Crocus	1
Frugt af Terebinth	1
Det Indre af Utit-Frugt	1
Schascha-Frø	1

knuses og tages ind med Honning af Personen.

Middel at helbrede Huden (Peritoneum?)

Johannesbrød	1/16
Karve	1/8
Vin	

koges og tages ind i 4 Dage.

Et andet Middel til at helbrede Peritoneum(?), at fordrive alle Sygdomme i Maven og helbrede Endetarmen.

Denne Recept er ligelydende anført ovenfor XI, 20—XII,3.

Et andet Middel at fordrive Inflammations-Brand i Peritoneum(?):

Granater	1
Bær af Vinstokken	1
Aprikoser	1
Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Semet-Frø (Nasturtium)	1
Karve	1
Uta af Dadler	1
Sødt Øl	1

VI.

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

Regler, naar Hjerte-Munden lider[1]):

Dersom du undersöger en Person, som lider af Hindring eller Haardhed i Hjertemunden (Kardialgi eller Obstruktion); han føler sig tung, naar han tager Næring til sig; hans Mave svulmer op; hans Hjerte lider, naar han gaar, ligesom en Person, der lider af Betændelse i Anus. Lad ham da lægge sig udstrakt og undersøg ham. Finder du, at hans Mave brænder, og at hans Hjertemund er haard, saa sig ham, at det er et Leveronde (?); forordne du ham det hemmelighedsfulde Urtemiddel, som Lægen har foreskrevet:

Pachestet-Urt,
Affald af Dadler,

blandes, jevnes ud i Vand og drikkes af Patienten fire Morgener, forat han kan udtømme sin Mave.

---

[1]) Her er altsaa Tale om Kardialgi eller Dyspepsi. Der kan forøvrigt være Spørgsmaal, om Hjerte-Mund betegner den øvre eller nedre Mavemund, Kardia eller Pylorus, skjønt det første er det rimeligste.

Naar du, efterat dette er gjort, finder begge S
af hans Mave, den høire Halvdel brændende og
venstre Halvdel kold; saa sig du dertil: „det er et S
som er ifærd med at fortære sig (?)". Kommer du s
for at se til ham, og du finder, at hans Mave er
overalt, saa sig du, at hans Lever er renset og udvas
han har optaget Lægemidlet (d. e. Lægemidlet har virk

Undersøger du en Person, hvis Hjertemund li
alle hans Lemmer er tunge, som paa Personer, der
for at lægge sig (d. e. som paa Personer, der er t
og trætte); læg da din Haand paa hans Hjerten
Finder du, at hans Hjertemund er hoven, og at
gaar og kommer (d. e. at Hævelsen bevæger sig) u
dine Fingre, saa sig du dertil: „det er Mangel paa
döielse af det spiste". Lad ham aldeles ikke spise
giv ham fuldstændig Afføring:

XXXVII. Affald af Dadler, blandet i bedærvet Øl.
Dette fuldbragt, spise han sit Brød.

Undersöger du ham, efterat dette er skeet, og
finder hans Fodsaaler varme og hans Mave kold, sa
du: „Mangelen paa Afføring er nu hævet", og lad
skylle sin Mund for alt surt.

Dersom du undersöger en Person med Hindring (
stoppelse) og Tilbøielighed til Opkastelse; der er
under hans Fodsaaler, ligesom Kugler af Exkrem
og Ansamlinger paa hans Fodsaaler, og hans Hjerte
er ophovnet, saa foreskriv ham dette Middel at dr

Nykogt Gröd,
koges i Olie,
Honning,
Absinth $^{1}/_{32}$
Enebær $^{1}/_{16}$
Schascha-Frø $^{1}/_{8}$

det koges sammen og drikkes i fire Dage.

Dersom du sidenefter undersøger ham, og du
ham med Saar som første Gang, saa betyder det
bredelse.

Dersom du undersöger en Person med Smerter
Hjertemund; han har Ondt i sin Arm, i sit Bry
den halve Hjertemund, og der er sagt ham, at d
Sygdommen Ut, saa sig du dertil: „det er Døden
er gaaet ind i Munden, og den huser der". Gj
ham et Middel, sammensat af Urter:

Bær af Tehua 1
Chasit-Urt 1
Nauau-Urt 1
Annek-Urt 1
Rødt Frö af Sechet 1

koges i Olie og drikkes af Patienten.

Læg din Haand paa ham; hans Arm strækkes ud med Lethed, Armen er fri for Smerte. Sig du: „Ondet er gaaet ned den virkelige Tarmkanal til Anus; jeg gjentager ikke mere Lægemidlet."

Dersom du undersöger en Person, som har Ondt i Hjertemunden og som brækker sig meget, og du finder en Hævelse (?) indeni foran paa ham (indvendig paa Forsiden); hans Øine er fordunklede og hans Næse rinder. Sig du til ham: „Det er Forraadnelse af Exkrementerne; det falder ikke ud gjennem Anus som Exkrementer". Gjør du for ham (dette Middel):

Bröd af Hvede,
Absinth i særdeles stor Mængde;
VIII. sæt dertil et lidet Kar med Utu-Urter tilligemed dets Saatet med Øl,
Oxekjød,

spises af Patienten og skylles ned med Øl, brygget af flere Ingredienser, for at aabne hans Øine, skaffe Gjennemgang (Aabning) i hans Næse og Afgang for Exkrementerne.

Undersøger du en Person med Forhærdelse ved Hjertemunden, saa læg din Haand paa ham. Finder du osv., saa gjør ham dette Urtemiddel:

Rødt Frö af Menta $^5/_6$
koges i Olie og Honning,
Tham-Urt $^1/_{16}$
Enebær $^1/_{16}$
Schascha-Frø $^1/_8$
Cyperus e locis cultis $^1/_{16}$ [1]
Cyperus e palustribus $^1/_{16}$ [2]
Vin *
Melk

spises og skylles ned med södt Øl, forat han strax kan blive helbredet.

---

[1] Dioscorides, de materia medica, I, Cap. 4.
[2] Dioscorides, ibid.

Her følger 14 Linier i Texten, som gjentager 14 Lin
paa foregaaende Side.

XXXIX. Undersøger du en Person, der bliver sygere Time Time, ligesom om Sygdommen æder ham; hans Hj udmattes, som om Alderdoms Affældighed var kom over ham; saa sig du: „Det er en Ansamling af s lige Vædsker i Legemet"; han maa ikke overse dommen eller sætte sin Tillid til ringe Midler. har faaet en Byld (?); der er gaaet Forraadnel Materien og der er Vædske af Saaret. Gjør du en Recept som Lægemiddel.

Undersøger du en Person, som har Ondt i Hj munden; hans Lemmer er svage og aldeles udmatt du undersøger ham og finder ikke Saar paa M undtagen paa Kjønsorganerne (?) ligesom en Ring, gjør du ham et Middel derimod:

Tata-Frö fra Elefantine
Knust Toscher-Frø
Johannesbrød
koges i Olie og Honning

spises af Patienten fire Morgener for at læske Törst og fordrive hans Hjerteaffektion.

Dersom du undersøger Forhærdelsen af hans Hj mund, og du finder, han har vanskeligt for at be sine Sider (Aandedrættet), at hans Hjerte er opsvu og hans Hjertemund mangler Luft (d. e. han lid Astma); saa sig du dertil: „Det er Blodet, som fæstet sig og ikke cirkulerer". Du maa faa de tömt ved Lægemidler. Gjør du for ham (dette L middel:

Absinth	1/8
Enebær	1/16
Aprikoser	1/8
Schascha-Frö	1/8

Kogt Øl, brygget af forskjellige Ingredienser
rystes vel sammen og drikkes af Patienten.

Dette Middel tømmer ud igjennem Munden eller Blod, der ligner Svineblod, naar det er kogt. ham derpaa et Plaster for at kjøle; gjör ham følg udmærkede Salve, bestaaende af:

Oxefedt
Frø af Crocus
Coriandrum

Myrrha
Aaker-Træet
knuses og smöres paa som Salve.

Dersom du undersöger en Person, som lider af en Forhindring (her et Slags Byld) i Hjertemunden, og du finder, at den gaar og kommer (d. e. bevæger sig) under dine Fingre, som om det var Olie i en Skindpose; saa sig du dertil: „Det kommer ham i Munden som Slim". Gjør du for ham (dette Middel):

Mem-Frø $1^{1}/_{12}$

gydes ud og blandes i mandlig Sæd (egentlig: Dilutum, Vædske), knuses, koges i Olie og Honning og spises af Personen fire Morgener. Derpaa bestryges den (Bylden) med tör, knust og stødt Maket-Korn.

Dersom du undersöger en Person, som har Ondt i Hjertemunden, og du finder det (Sygdommen) i Ryggen som en Saarbyrde (som om han havde Saar i Ryggen; ordret: som Byrde hos En, der har faaet Hug); saa sig du dertil: „Betændelsen (eller Smerten) er gaaet over i Ryggen; jeg vil derfor gjøre ham et Middel". Skaf du ham tre Kar og gjør ham derefter dette Lægemiddel:

Chet-Urt (Frutex hortensis) 1
Mentha 1
Aten af Akanthus 1
En Murers Besen (Murerler eller lignende) 1

males, koges i Bærme af sødt Øl, og stryges paa i fire Dage, forat han strax kan blive helbredet.

Dersom du undersøger Forhærdelsen af hans Hjertemund, og du finder den særdeles meget værre; saa sig du til ham: denne Forhærdelse er ligesom Nesit — Sygdom, som snor sig om hans Mave. Anordne du for ham:

Tham-Urt
Schascha-Urt
Cyperus e palustribus
Cyperus e locis cultis
Johannesbröd

koges i södt Øl.

Dersom du undersöger en Person med Forhærdelse i Hjertemunden; han kaster op og er meget syg, Ondet er som et Saar; saa sig du: Betændelsen er hævet; den omslynger ham ikke. Forordne du for ham at drikke:

Granater $^1/_8$
Melk $^1/_{16}$
Neqaut-Frø $^1/_8$
staa Natten over i södt Øl $^1/_2$
rystes og drikkes særdeles hyppigt, forat han kan hurtigt helbredes.

Dersom du undersöger en Person, som har Ondt i sin Hjertemund, saa læg din Haand paa ham. Finder du, at han er angreben paa sin höire Side, saa forordne du ham derimod som øieblikkeligt Lægemiddel:
Mema-Frö,
der rystes og drikkes i fire Dage.

XXXXI. Dersom du undersøger ham, efterat dette er gjort, og du finder, at dette hans Saar forbliver ligedan som før, saa gjør du ham Qesem-Midlet til hans Udtömmelse og Helbredelse:

Bær af Tehua $^1/_{64}$
Cucumis melo
Salt
knuses og koges i södt Øl.

Gjør du ham Qesem-Midlet i Olie til hans Udtømmelse:
Aat
Sechet-Frø
knuses, koges i Olie og Honning og spises af Patienten i fire Dage.

Dersom du undersöger en Person med Forhærdelse i hans venstre Side, og han har Födder, saa han ikke kan gaa paa Jorden, saa sig du til ham, at han har gravet Kanaler og löftet Sand (formodentlig et Udtryk for, at han har overanstrængt sig). Gjör du ham et Middel, som forhen nævnt, af:

Mem-Frø $^1/_4$
Knust Tham-Frö $^1/_8$
Enebær $^1/_{16}$
Schascha-Frø $^1/_8$
koges vel sammen i Olie og Honning og spises af Patienten i fire Dage.

Jeg springer her over et Par Sider, der fortsætter noget ensformigt paa samme Maade. Derpaa følger nogle almindelige Recepter mod Sygdomme i Hjertemunden, hvoraf jeg blot skal anføre et Par.

XIII. **Midler til Fordrivelse af Forhærdelse i Hjertemunden:**

Brød af Sycaminus	1
Melo silvestris	1
Katte-Tit	1
Sødt Øl	1
Vin	1

blandes vel sammen og stryges paa dermed.

Et andet Middel at fordrive Forhærdelse i den høire Side:

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Kenti-Frø	1/16
Unschi-Frø	1/16
Anest-Urt	1/16
Bær af Uan-Træet	1/16
Melk	1/8
Honning	1/8
Balsam	1/8
Hvidt Pit-Frø	1/32
Neqaut-Frø	1/16
Chenti-Metal	1/32
Aten af Akanthus	1/32
Vin	1/8
Aten af Sycaminus	1/32
Aten af Sycomorus	1/32
Øl	1/8

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel at fordrive Forhærdelse i Hjertemunden:

Brød af Sycaminus	1
Katte-Exkrementer	1
Melo silvestris	1
Sødt Øl	1
Vin	1

blandes vel sammen, og der stryges paa dermed.

Et andet Middel for Hjertemunden:

Honning	1
Am-Vædske	1
Balsam	1
XIV. Vin	1

blandes vel sammen, koges og spises.

Et andet Middel at fordrive Sygd
i Hjertet:

Knuste Dadler	1/4
Johannesbrød	1/32
Amam-Urt	1/8
Södt Øl	1/2

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

Middel at fordrive Brænden i Hj

Anest-Urt	1
Aprikoser	1/8
Bröd af Hvede	1/8
Pit-Frø	1/32
Blomst af Cucumis melo	1/32
Kenti-Frö	1/32
Honning	1/4
Vand	1 Tena

staa Natten over og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel at helbrede Hje

Cucumis melo	1/32
Neqaut-Frö	1/8
Chenti-Metal	1/32
Friske Dadler	1/8
Honning	1/8
Vand	1 Tena

staa Natten over, rystes og drikkes paa en G

Begyndelsen af Recepter til at fo
Aaáa (Ansamling af Vædsker) i Maven
Hjertet:

Bær af Schames	1/16
Schascha-Frø	1/8
Chenti-Metal	1/64
Honning	1/2

blandes vel sammen og spises, strax Patienten
tilsengs.

En anden Recept:

Cyperus	1/8
Schascha-Frø	1/8
Enebær	1/16
Stibium	1/64
Sehtet-Frø	1/32

Peset-Frø	1/32
Honning	1/2

blandes vel sammen og spises, strax Patienten er gaaet tilsengs.

En anden Recept at fordrive den dødelige Aaa-Sygdom i en Patients Mave:

V.

Aten af Akanthus	1/32
Aten af Terebinthus	1/32
Frugten af Terebinthus	1/32
Johannesbrød	1/8
Salt	1/32
Druer	1/8
Kjernen af Utait-Frugt	1/32
Schascha-Frø	1/8
Schames-Urt	1/16
Honning	1/2

blandes vel sammen og spises af Personen, strax han er gaaet tilsengs.

Et andet Middel til at fordrive Aaa-Sygdom i Hjertet og at helbrede Hjertets Aftagen, Hensvinden og Stik:

Anest-Urt	1/8
Granater	1/8
Crocus	1/16
Chenti-Metal	1/32
Schascha-Frø	1/8
Honning	1/32
Vand	1/2

i lige Maade (d. e. rystes og spises, strax Patienten er gaaet tilsengs).

Et Middel at fordrive Døden i Maven, at fordrive den dødelige Aaa-Sygdom og at bortskjære alt, som er ondt:

Crocus fra Delta	1/32
Uah-Frø	1/4
Neqaut-Frø	1/8
Granater	1/8
Mem-Frö	1/64
Schascha-Frö	1/64
Honning	1/32
Vand	1/2

i lige Maade (som ovenfor).

Et andet Middel at helbrede Hjerte
fjerne Betændelse:

Chenti-Metâl	1/32
Pit-Frø	1/32
Granater	1/8
Unschi-Frø	5/6
Aprikoser	1/8
Hvedekorn	5/6
Vand	1/2

koges og spises i fire Dage.

Et andet Middel at kjøle Hjertet:

Granater	1/8
Ånest-Urt	1/8
Chenti-Metal	1/8
Honning	1/32
Vand	1/2

i lige Maade.

Jeg springer her over nogle Recepter mod
Sygdom i Hjertet.

XXXXVI. Begyndelsen af Midlerne, som G
Ra har gjort for sig selv:

Honning, stillet paa Ilden	1
Vox	1
Chep af Balsam	1
Bær af Lin (Linum)	1
Johannesbrød	1
Schascha-Frø	1
Hunblomsten af Cyperus	1
Bær af Taas-Urt	1
Lactuca	1
Chasit-Urt	1
Fortrinlig Balsam	1
Peresch-Frø	1
Bær af Coriandrum	1
Chep af Uan-Træet	1
Chep af Cedertræet	1
Ferskt Bröd	

blandes vel sammen, og der stryges paa Ondet d
for at fordrive guddommelige og alle Slags dö
Sygdomme og alle Slags Inflammationer i ethve
paa en Person, saa at han öieblikkelig kan bliv
bredet.

erpaa følger „et andet Middel, gjort af Guden Schu
selv; et tredie Middel, gjort af Tefnut for Guden
v; et fjerde Middel, gjort af Guden Seb for Guden
v; et femte Middel, gjort af Gudinden Nut for Ra
et sjette Middel, gjort af Gudinden Isis for Ra selv".
se Recepter skal jeg blot anføre den sidste, der
at fordrive Smerter i hans (Guden Ra's)
d:

VII.	Bær af Coriandrum	1
	Bær af Chasit-Urten	1
	Absinth-Urten	1
	Bær af Schames-Urten	1
	Enebær	1
	Honning	1

blandes vel sammen og blandes i Honning; der stryges paa dermed for öieblikkelig at lindre ham. Dersom der anvendes paa ham alle disse Midler mod allehaande Smerter i Hovedet og alle Slags Onder, vil han øieblikkelig blive helbredet.

Midler for at fordrive Smerter i Hovedet:

Det Indre af Johannesbröd	1
Frugt af Am-Træet	1
Natrum	1
Schefscheft-Frø	1
Ben af Kra-Fisk, kogt	1
Toscher (Rød) Fisk, kogt	1
Hoved af Behan-Fisk, kogt	1
Honning	1
Abra-Salve	1

at salve Hovedet dermed i fire Dage.

Et andet Middel mod Smerter i det halve Hoved (Migræne):

Hoved af Nar-Fisk, kogt i Olie, smöres paa Hovedet i fire Dage.

er er Texten paa en usædvanlig Maade afbrudt, idet
indskudt et Stykke, som indeholder en samlet og
gtlig Angivelse af den medicinske Brug af et Træ,
aa Ægyptisk kaldes Teqem. Det lyder saaledes:

ortegnelse over, hvad der gjøres med Teqem-Træet, saa-
om den læses i gamle Skrifter, forfattede af vise Mænd.

Man skal blande dets Ved i Vand og vaske paa et H som er sygt, saa vil det øieblikkelig blive friskt igjen, som det ikke havde været sygt.

Eller dersom en Person, der har Mavesmerter som af Exkrementer, tygger lidt af dets Bær sammen med Øl vil det fordrive Saarene i hans Mave.

Eller ogsaa bruges dets Bær til at fremkalde Ha Vækt paa en Mand eller Kvinde. Bærene knuses vel og ko paa Olie, og bruges som Salve paa Hovedet.

Eller ogsaa bruges dets Olie, presset af dets Bær, Salve af den, der har en Svulst med stinkende Materie; s det vil fordrives, som om der intet manglede ham; han b Olien som Salve i ti Dage, idet han bestryger sig hver tidlig om Morgenen.

XXXXVIII. Et andet Middel til at fordrive Sk ven paa Hovedet:

Dersom Hovedet skjælver paa en Person, saa du din Haand paa hans Hoved, læsende Besvær over ham; forordne du for ham:

Natron, malt med Olie, Honning og Vox, blandes vel sammen og smøres paa Hovedet.

Et andet Middel mod et sygt Hov for at helbrede Betændelse (eller S overhoved):

Balsam	1
Karve	1
Bær af Uan-Træet	1
Olie af Gaas	1

koges og bruges som Salve.

Der anføres endnu flere Recepter mod Hove men jeg skal blot meddele en til.

Et andet Middel for at kjøle det Hoved:

Chenti-Metal	1
Balsam	1
Raaddent Træ	1
Uaneb-Urt	1
Aloë (?)	1
Hjortetak	1
Pit-Korn	1
Nuter-Tit-Metal	1
Murerler	1

Johannesbrød 1
Vand 1
knuses og blandes sammen og anvendes paa Hovedet.

Begyndelsen af Midlerne til at fordrive Ansamling af Urin og Sygdom i Nyren (?):

Hvede	1/8
Dadler	1/4
Uah-Korn, kogt	1/2
Vand	8/4

knuses, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel for et Barn til Udtömmelse af Urinsamling i dets Mave:

IX. En gammel Bog, kogt i Olie,
smöres paa dets Mave for at ordne dets Urinudtömmelse.

Et andet Middel for at ordne Urinudtömmelsen hos en voxen Person:

Cyperus	1
Enebær	1
Veden af Beheh-Urt	1

opløses i en Masse, staa Natten over paa södt Øl og drikkes som Middel derfor.

Et andet Middel til at fordrive Tilstoppelse paa Grund af Betændelse i Uringangen hos en Person, der lider af Stranguri:

Søsalt	1/64
Mahui-Frø	1/8
Am-Vædske	1
Honning	1
Södt Øl	1

bruges til Indspröitning i Anus.

Andre Midler, der bringes den, som lider af Betændelse i Uringangen:

Lever af Ko	1
Anest-Urt	1

Pat-Brød, at spise af Personen.

Et andet Middel:

Toscher-Frø	1/8
Det Indvendige af Johannesbröd	1/32
Knust Hvede	1/4
Gaasefedt	1/8

Honning	$^1/_8$
Ahu-Urt	$^1/_8$
Vand	$^1/_2$

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at ordne Urin-
tømmelsen hos et Barn:

Blomst af Calamus

kommes sammen med sødt Øl paa en Krukke
koldt Vand og drikkes af et Pigebarn, men give
Gut i en Hin-Vase.

Det, som man gjør ved et Barn, der lide
Stranguri:

Chent-Korn, kogt i Apap;

dersom det er et ældre Barn, saa spise han det
men med Maden, men dersom det er et Svøbelse
saa bringe man det ind med Brystmelken, idet An
gumler det i fire Dage.

L. Andre Midler til at fordrive forme
Urinudtømmelse (Polyuri):

Korn af Hvede	$^1/_8$
Aprikoser	$^1/_8$
Chenti-Metal	$^1/_{32}$
Vand	$^1/_2$

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dag

Et andet Middel til at fordrive form
Urinladen:

Pit-Korn	$^1/_4$
Hvede-Korn	$^1/_4$
Nykogt Grød	$^1/_4$
Chenti-Metal	$^1/_{32}$
Vand og Honning	$^5/_6$

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dag

Et andet Middel:

Blomst af Qatet-Urt	$^1/_4$
Druer	$^1/_8$
Honning	$^1/_4$
Bær af Uan	$^1/_{32}$
Sødt Øl	$1^1/_6$

koges, rystes og tages ind i to Dage.

Et andet Middel at fordrive en for
pig Urinladen:

Enebær	1

Cyperus	1
Øl	1 Vase

koges, rystes og tages ind paa en Gang.

Middel for at bringe Urinen til at flyde (altsaa mod Striktur):

Bjerg-Crocus	1/4
Delta-Crocus	1/8
Lactuca fra Overægypten	1/16
Lactuca fra Nedreægypten	1/16
Bær af Uan-Træet	1/16
Nykogt Grød	1/8
Peschent-Frø	1/16
Uam-Frø	1/16
Tuat-Urt	1/16
Vand	1/16

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at ordne Urinudtømmelsen og mod Nyresygdom ved første Gangs Sygdom:

Honning	1
Balsam	1
Enebær	1
Cyperus	1
Aschef-Vædske af Chenti-Metal	1
Frugt af Sycomor	1
Veden af Kiki-Planten	1
Chenti-Metal	1
Friske Dadler	1
Veden af Chasit-Urten	1

koges som Grød, kommes paa et Fad, dannes til en Deig som til en Kage mod ildelugtende Aande, tillige drikkes den for strax at helbrede Patienten.

Begyndelsen af Lægemidler for at faa Maven til at modtage Maden:

Fedt Kjød	1/16
Skrivevædske	1/32
Granater	1/8
Bær af Uan-Træet	1/16
Balsam	1/64
Karve	1/64
Nasturtium	1/64
Tham-Urt	1/16
Gaasefedt	1/8
Aprikoser	1/8

Sert-Vædske	$^1/_3$	
Sødt Øl	$^1/_3$	Tena, at dri

Et andet Middel:

Södt Øl	$^1/_3$
Sechep-Frugt	$^1/_3$
Sert-Vædske	$^1/_3$
Daddelmel	$^1/_8$
Hvedemel	$^1/_8$
Bær af Uan-Træet	$^1/_{16}$
Balsam	$^1/_{64}$
Nasturtium	$^1/_{64}$
Unschi-Frö	$^1/_8$
Granater	$^1/_8$
Gaasefedt	$^1/_8$

koges, filtreres og tages ind i fire Dage.

Jeg forbigaar de derpaa følgende otte Recepte skrevne i samme Anledning, og gaar over til Afsnit.

Begyndelsen af Lægemidler, som skal Kjertler i Lysken (Nephu?):

En Urt, Senenutut kaldet, der kryber paa sin Qatet-Planten, og sætter Blomster lig Lotus-Planten, sa finder dets Blade lig et hvidt Træ; denne Urt tages og paa Lysken, som er ophovnet, og Hævelsen vil strax læ Ogsaa tages dens Bær og gives den Syge til Maden bringe Hævelsen til at falde.

Dernæst, dersom du ser en Person med Kjertler p sen, idet han har Ondt i Nakkehvirvlerne og Smerte Hoved; den øvre Del af Nakken er haard og Nakken saa han ikke kan se ned paa sin Mave, og han er ligeso slaaet; saa sig du: „Han har Kjertler paa sin Hals", du ham salve sig og gnide sig, saa han øieblikkelig ka helbredet.

LII. Dersom du ser Nogen med en Kjertel (eller usammenhængende Substans, og Maven er haar den; han er syg i sin Hjertemund, og der er hans Mave, som ikke finder nogen Vei at ko af den (Maven); det er Raaddenhed i hans og den kommer ikke ud af den i Form af menter, men bliver til Kugler. Affører han den han öieblikkelig helbredet. Men afförer han d

som Exkrementer, saa bered du ham et Afføringsmiddel, forat han öieblikkelig kan blive frisk.[1])

Et andet Middel at fordrive Kjertler (eller Bylder) i Maven:

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Unschi-Frø	1/16
Karve	1/64
Aten af Akanthus	1/32
Skrivevædske	1/64
Mentha (?)	1/32
Kenken-Urt	1/8
Sødt Øl	

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel gjöres for den Person, som har Smerter i sit Hoved og Kjertel i sin Nakke:

Abra-Olie	1
Chesait-Urt	1
Veden af Uan-Træet	1
Balsam	1
Collyrium	1
Chenti-Metal	1
Fedt af Netefu (Ibex?)	1

knuses og kommes paa et Bind, som anbringes paa Hovedet.

Et andet Middel til at fordrive Kjertel (eller Byld) i en Mands eller Kvindes Mave:

Granater	1/8	
Aprikoser	1/8	
Unschi-Frø	1/16	
Balsam	1/64	
Karve	1/64	
Ener	1/8	
Honning	1/8	
Södt Øl	1/3	Tena

rystes og tages ind.

---

[1]) Dette er en ordlydende Gjentagelse af en Sætning, som vi har truffet ovenfor paa Planche XXV.

Andre Midler for at helbrede Sygdom
i alle en Persons Lemmer:

En Oplösning af Schebeb-Vædske gnides ud og b
des i en Oplösning af Avait-Vædske og bruges
Plaster.

Et andet Middel for at helbrede Br
(formodentlig Brandsaar):

Abechen (et Slags Frø, Rana) brændes, kommes
Olie og smöres paa Brandsaaret.

Et andet Middel:

Hovedet af Teteb-Fisken brændes, kommes paa
og gives Personen paa hans Legemsdel (paa det br
Sted).

LIII. Begyndelsen af Midlerne mod Sygd
men Srit (Kvalme?):

Friskt eller grønt Johannesbrød, som komm
Vand paa en ny Vase og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel:

Johannesbrød koges i södt Øl og drikkes i fire

Et andet Middel:

Tag en Vase, Halvdelen med Vand, Halvdelen
Johannesbrød; lad det staa i fire Dage, men paa
at det ikke bliver tört; efter saa at have staaet
ten over, skumme du af en Fjerdedel eller en T
del af Vasens Indhold, og det drikkes af den, der
af Srit, i fire Dage, for at han strax kan helb

Et andet Middel:

Knuste Dadler, en Hin-Vase, gjøres til en Deig, ko
paa en anden Vase, sættes paa Ilden, saa D
kommer til at boble (d. e. koger, til den bo
efterat dette er gjort, bringes Grøden i Fedt og
passende varm af Personen, forat han strax
helbredes.

Et andet Middel:

Komelk koges; derefter knuses Mahtet-Frø, til
med Fløde og tages ind af Personen, hvortil den
Melk drikkes, fire Gange.

LIV. Et andet Middel:

Honning og Fløde, blandet vel sammen, spises
Øl til, tre Maal, i fire Dage.

Et andet Middel:

En Svinetand knuses, lægges ind i Smaakager og s

Et andet Middel til at fordrive Srit (Kvalme?) i Maven:

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Unschi-Frø	1/16
Karve	1/64
Aten af Akanthus	1/32
Skrivesværte	1/64
Mentha (?)	1/32
Kenken-Urt	1/8
Sødt Øl	

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel:

Fu-het- (animi solatium-) Korn	1
Meni-Korn	1
Aam-Urt	1

knuses og blandes vel sammen. Tag du derpaa syv Stene og ophed dem ved Ild, hvorefter du tager den ene af dem og anbringer de nævnte Ingredienser paa den; tildæk den saa med en ny Lerskaal, bor et Hul i dens (opadvendte) Bund, stik et Rör af en Rørplante igjennem dette Hul; stil derefter Munden paa samme Rør for at indaande Dampen (eller Rögen). Gjör det samme med de (övrige) sex Stene; spis sidenefter noget fedt, enten fedt Kjöd eller Olie.

Papyren angiver en hel Del flere Recepter mod Srit. vad Beskaffenhed denne Sygdom var, kan ikke filo-k bestemmes. Maaske vil en Læge, der kjender de les Medicin, af de anførte Recepter kunne slutte sig l. Den sidste Forskrift, der angiver et Inhalations-lel, synes at antyde Bronkit eller Astma.

Vi kommer nu til en Sygdom, som paa Ægyptisk es Kehu, og som *Ebers* oversætter med: die Kehu-ben, men *Stern* med: Morbus pedicularis, idet pfatter det efter Kehu følgende Tegn som Deter-ativ. Jeg kunde dog være tilbøielig til at læse og sætte Gruppen: Kehu aschu, megen Svækkelse. tør imidlertid ikke sige noget bestemt, men skal ind-enke mig til at oversætte et Par af de anførte Re-er, om de kunde lede paa Spor.

LV. **Begyndelsen af Lægemidlerne mod me**
Svækkelse (?):

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Druer	1/8
Neqaut-Frugt	1/8
Balsam	1/64
Karve	1/64
Bær af Uan-Træt	1/16
Vin	5/6
Gaasefedt	1/8
Södt Øl	1/8

knuses, blandes vel sammen, rystes og tages i
fire Dage.

Et andet Middel:

Sösalt	1/16
Clematis	1/16
Chenti-Metal	1/16
Vin	1/16
Sert-Vædske	1/3

rystes og tages ind i fire Dage.

(Fortsættes.)

Polyuri og Polydipsi.

Af

Distriktslæge Edv. Kaurin.

skal tillade mig for Magazinets Læsere at med-
ygehistorier, der maa opføres under foranstaaende
r. Jeg har med Vilje benyttet Benævnelserne
g Polydipsi istedetfor det af de moderne Pato-
indelig benyttede Navn Diabetes insipidus, dels
atningen af dette Sygdomsbegreb i høi Grad har
jo endnu er noget ubestemt og indeslutter i sig
gartede Sygdomsformer, dels fordi specielt det
ine Tilfælde med Bestemthed synes at tyde hen
ttigelsen af at opstille Polydipsi som en egen
elig Sygdomsform. Det er naturligvis ikke min
t disse 3 af mig observerede Tilfælde skal sprede
e, som endnu ombyller Begrebet Diabetes insi-
n netop paa Grund af den herskende Dunkelhed
apitel af Patologien og Fysiologien har jeg troet,
t noksaa lidet Bidrag kunde være af nogen Be-
og maaske komme til Nytte i kommende Tider.
n for disse Sygdomme tør jeg ogsaa antage er
akt hos Magazinets Læsere ved det af Professor
üller i medicinsk Selskab afholdte Foredrag over
insipidus, indtaget i Magazinets 4de Hefte for
r (1879).

nd jeg imidlertid nedskriver de 3 Sygehistorier
i al Korthed knytter nogle Bemærkninger, vil
opmærksom paa, at de selvfølgelig ikke er saa

nøiagtig og videnskabelig undersøgte, som Tilfældet bu
være, specielt mangler jo nøiagtige og gjentagne M
linger af Urin- og Drikkemængder, nøiagtige Underse
ser af Urinens fixe Bestanddele o. s. v., hvilket har v
mig en Umulighed at tilveiebringe i disse Tilfælde.
Landpraktikus er i Almindelighed ei meget heldig st
ligeoverfor videnskabelig Undersøgelse og Behandlin
de Sygdomstilfælde, der er af mere end almindelig In
esse; Viljen og Lysten er mangen Gang tilstede, men
holdene paa Landet umuliggjør oftest en grundig og g
nem længere Tid rækkende Observation, der navnl
saadanne Tilfælde som de, der nu skal beskrives, er
Nødvendighed, forat de skal faa fuldt videnskabeligt V

De omskrevne Sygdomsformer synes idetheletage
være sjeldne i vort Land; af omtrent 10,000 behand
Sygdomstilfælde i Løbet af 13 Aar har jeg kun behan
3 Tilfælde.

1.

Petter M., Gaardmand, 64 Aar gammel, fremstillede si
mig 1ste Februar 1871. Patientens Tilstand har altid v
god, indtil han kort før Julen 1869 uden ham nogen bek
Aarsag begyndte at plages af Tørst. Han agtede i Be
delsen lidet herpaa og antog, det kom af hyppig Nyden af
Spiser; han forandrede sin Diæt, men Tørsten vedblev og t
efterhaanden, saa at han, uagtet han drak 4 à 5 Potter
i Døgnet foruden større Kvantiteter hjembrygget Øl og M
valle, aldrig følte sig utørst. Han kunde ei forstaa, at
Slags Spiser havde nogen mærkbar Indflydelse paa Törstfor
melsen. Med Tørsten forbandt sig Fölelse af Törhe
Halsen, Törhed, Hede og Klöe i Huden og min
Svedafsondring end før, samt meget hyppig og r
lig Urinladning. Urinladningens Hyppighed og Mæ
forekom ham at staa i bestemt Forhold til den nydte Dri
mængde. Han befandt sig forresten vel, ingen Hovedpine
Mathed. De gastriske Funktioner paa lidt træg Afföring n
Orden. Efter omtrent 1 Maaneds Tid svandt igjen disse
nomener af sig selv, og han befandt sig igjen fuldstændig
Han søgte ei Lægehjælp.

Kort før sidste Jul begyndte han igjen uden nogen
gaaende hyppig eller forøget Urinladning at føle den st
Tørst endnu heftigere end forrige Gang, samtidig stadig Tö

og i Huden, saa han selv efter anstrængende og lang
Skog og Mark ei mærkede mindste Antydning til
n en ubehagelig Fölelse af Hede og Kløe i Huden.
stadig drikke baade Nat og Dag, navnlig Vand og Øl,
pig Trang til Urinladning, maa mange Gange om Nat-
Urinen, der hver Gang udtømmes i störe
teter, saa flere Natpotter fyldes i Løbet
en. Nattesövnen er afbrudt paa Grund af den hyppige
og de gjentagne Urinudtømmelser; men han føler ingen
Kortaandethed, Hjertebanken eller Tilbøielighed til Frys-
rretter daglig sit vanlige Arbeide, dels Gaardsarbeide,
kjellige Regnskaber, Expedition af kommunale Sager
Hans Aandskraft og Arbeidslyst synes ham usvækket.
ingen Smerter noget Sted, kun Fornemmelse af nogen
og Udspændthed i Ventrikularregionen efter den megen
ingen Hovedpine, Svindel eller Øresus, ingen ond Smag
, Kvalme eller Brækninger; Spytafsondringen angives
nd før. Appetit i Orden, Afføringen lidt træg.
er liden af Vækt, temmelig för, Panniculus adiposus
lstede over Bryst og Underliv, Muskulaturen noget
sigtsfarven bleg, Ansigtet noget opdunset og slappe
ek. Intet Abnormt at bemærke ved Undersögelse af
er Underlivsorganer. Han lider af et gammelt, tem-
rt, let reponibelt Hernia ingvinalis dext., hvorfor han
r brugt Bind, som han heller ikke, uagtet Opfordring,
Tungen lidt hvidlig belagt, Puls 64. Nogen Tremor
ne. Urinen meget lysfarvet, reagerer svagt
Vegt 1006, indeholder ikke Albumin
ukker. Fosfater og Klorider synes at være tilstede
lig Mængde. Ved mikroskopisk Undersøgelse Intet at

nten er Biberius; han har i mange Aar nydt Spirituosa
aal, dog med længere Tids Mellemrum, og som Følge
t et noget uregelmæssigt Liv. Han nedstammer fra
Familie, sidder i gode Kaar, er gift og har flere Börn,
Sön lider af Sindssygdom (Idiotia congenit.). Han er
g i sine Svar og ligesom skammer sig over sin Syg-
han antager staar i Forbindelse med hans Hengiven-
rik. Han benegter, at hans „Tørstesyge" er indtraadt
med eller er bleven stærkere under hans periodiske
Spirituosa.
gav Patienten forskjellige Forskrifter i Diæt og Re-
ordnede ham Opium i maadelige Doser samt Afførings-
aar fornødigedes, og anmodede ham om snart at frem-
paany. Jeg fik dog ei se ham igjen förend 3die

Oktober 73, og han berettede da, at han kun i omtrent 14 havde brugt de foreskrevne Medikamenter, hvoraf han Nytte havde sporet. De omtalte Fænomener vedvarede om 1 Aar, men efter denne Tid begyndte uden nogen bestemt sag og uden Anvendelse af Medikamenter Tørsten og heden i Halsen at give sig, hvorimod Urinladningen frem forblev meget hyppig og rigelig. Han lider nu ikke af Törst, drikker ei stort mere end andre Mennesker; frem Følelse af Tørhed i Huden, Hudklöe og ingen Svedafsond Urinladningen er saa hyppig, at han kvier sig for at være blandt Folk, da han stadig maa ud for at urinere og efter Urinladningen paany føler Nisus. Smaa Portioner tömmes ad Gangen. Mængden af den ladte Urin anslaa til mindst 5 à 6 Potter i Dögnet. Denne hyppige Tra ogsaa tilstede om Natten, men da noget mindre. Urin lys, ganske klar, sætter ved Henstand et ganske lidet skyf Bundfald, sp. Vegt 1006, sur Reaktion, fremdeles uden S og Albumin. Hans Udseende er omtrent uforandret, noge taget i Fedme; han befinder sig vel og har ingen Smerte arbeidsdygtig og fuldstændig aandskraftig, alle Sandsefunkt i Orden; han har i sidste Aar levet et mageligere Liv, da har overdraget Gaarden til en af sine Sønner. Spirituosa han fremdeles til Overmaal, men dog sjeldnere end før.

Patienten döde det paafölgende Aar efter nogle Sygeleie af Hernia ingvinal. incarcerat. Lægehjælp søgtes Hans Polyuri havde den hele Tid vedvaret uforandret.

2.

Peder A., Gaardmand, 76 Aar gammel, konsulerede 6te Januar 1873. Patienten, der nedstammer fra sunde ældre, har altid nydt den bedste Helbred, indtil han for 1 siden uden ham bekjendt Aarsag begyndte at lide af hy Trang til Urinladning og Udtømmelse af st Mængder Urin i Dögnet, end för var Tilfæl Han havde ingen Smerter nogetsteds, fuldstændigt Velbefind kun hyppig og rigelig Urinladning Dag og Nat, hvorved Nattesøvn ofte afbrödes. Han fölte nogen, men ei deles stærk Tørst; Svedafsondringen for som før. Ved Urinens Udseende kunde han intet Ab bemærke; den var klar, uden noget Bundfald. Han ansaa sin dom som Følge af Alderen og søgte ikke Lægehjælp. I Maaned forrige Aar (1872) begyndte han, maaske som af en Forkjølelse, at føle sviende Smerter og tildels nogen skelighed ved Urinladningen, saa han maatte staa længe, fø Urinen vilde gaa; den gik altid i Straale, men ofte lide

hyppig Nisus og formindsket Udtømmelse i nligning med för. Han maatte tildels holde Sentede Madlysten og var temmelig medtagen og mat. ar meget grumset, med seigt, graat, slimet Bundfald i Efter 4 Ugers Tid var han igjen frisk, Urinladningen den Smerter, men atter hyppigere og i större er. Urinen var klar, uden noget Bundfald.

rent 3 Maaneder efter begyndte han at törste overerkt, føle Tørhed i Munden og Halsen, Töruden og ubetydelig Svedafsondring, selv ængende Arbeide, f. Ex. naar han arbeidede i Smedien, r han i varmt Veir gik et længere Stykke Vei. Uringen begyndte samtidig at blive hyppigere gt rigeligere end før, 4 à 6 Potter i Löbet af g antagelig mindst ligesaa meget om Dagen. Han begsaa at faa Vanskelighed for at holde Urinen, navnlig e Stilling og om Natten, da den oftere gik i Sengen. sig, uagtet al sin Drikken, aldrig utörst, bemærkede emthed, at Törsten blev stærkere ved Nyaf Grödspiser, hvorfor han almindelig afholdt sig Han fölte ingen Smerter, følte ikke Mathed eller ethed, hans Arbeidskraft usvækket, alle Sandsefunktakte, nogen Anorexi samt i senere Tid træg Afföring e af Udspændthed og ligesom „Vindtryk" i Underlivet. e Symptomer er fremdeles tilstede, navnlig plager den e Törst ham meget. Urinens Mængde som anfört.

enten sidder i gode Kaar, beskjæftiger sig med Gaardsg driver Smedarbeide; han har altid fört et ordentligt kke hengiven til Drik. Hans Udseende er særdeles orhold til den høie Alder, ser stærk og robust ud. elsen af Bryst- og Underlivsorganer viser intet Abnormt, gene kraftige, Sandsefunktionerne i Orden, normal Hör- Antydning til Synsfordunkling. Tungen lidt hvidlig Ved Undersøgelse af hans Blære med Kateter kan intet Abnormt opdages; Kateteren stopper lidt ved Prostata, Rectum føles noget forstörret. Urinens Farve er klar, uden noget Bundfald, reagerer surt, sp. 010, normal Mængde Klorider og Fosfater, indeikke Albumin eller Sukker. Ved mikroUndersøgelse kan intet Usædvanligt opdages.

kjellige Medikamenter anbefalede mod Polyuri foren Spor af Virkning.

gjensaa ham paa en Reise i Mai Maaned samme Aar; tand var da fuldstændig uforandret. Aaret efter døde

han, antagelig af en Pneumoni, ifölge hvad der blev mi
rettet om hans Sygdom, hvorfor han ingen Lægehjælp l
sögt.

3.

Ole H., Husmand, 47 Aar gammel. Denne Mand va
Nordland og fremstillede sig for mig 6te November 1874.
Helbredstilstand, indtil han for 3 Aar siden laa i en let N
feber, hvorefter han snart igjen kom sig. I de sidste t
har han hyppig lidt af værkende, sprængende og flyvende
ter i Baghovedet og Nakken nedover mod Skuldrene. I
Uger siden forværredes disse Smerter i höi Grad, saa han m
gaa tilsengs; hertil kom en voldsom Tørst, Tørh
Halsen, Hede i Legemet uden Sved samt hyppi
rigelig Urinladning. Han var dösig og i höi Grad
delirerede af og til, led af Lyssky, var meget nedstemt o
bøielig til Graad, havde Anorexi, ingen Brækning, Affø
Orden. Han paastaar med Bestemthed, at i
forøget Urinudtömmelse gik forud for Tör
Efter 14 Dages Forlöb bedredes hans Tilstand; Smerter
de nervöse Fænomener ophörte, men den stærke Tørst og
lige Vandladning vedblev. Han klager nu over en ulidelig
der ei lader ham i Ro hverken Nat eller Dag. Han a
at drikke cirka 8 Potter i Dögnet og anslaar Urinmængd
omtrent det samme Kvantum. Paa Forespörgsel om
sekretionen har han ved denne intet usædvanlig bemærke
sveder omtrent som för, naar han er i stærk Bevægelse.
paastaar, at hans Hukommelse er aftagen i höi Grad i de
3 Uger. Han föler sig nu mat efter den lange Reis
gaaet de sidste 4 Mil. Smerterne i Hoved og Nakke er
deles af og til tilstede, men i ringe Grad. Han pla
Madlede, nogen Stikken og Sugen i Kardia samt Udspæ
over Underlivet; Affōring regelmæssig og ordentlig. T
lidt hvidlig belagt. Ingen Kortaandethed, Hoste eller I
banken. Puls 72.

Patienten driver især Fiskeri, har altid levet et ord
Liv, ikke været hengiven til Drik; han ved ingen Aar
sin Sygdom; Smerterne i Hoved og Nakke har han anta
Gigt; han maa ofte slide ondt paa Land og Sö. Hans Ud
er særdeles godt, ser kraftig ud. Intet Abnormt ved
sögelse af Bryst og Underliv. Sandsefunktionerne i
Hans Urin er lys gulfarvet, uden Bundfald, reagerer
sp. Vægt 1025, indeholder ikke Sukker
Albumin. Den mikroskopiske Undersögelse viser int
normt, specielt ingen Krystaller af oxalsur Kalk.

Sol. nitrat. kalici (15—250).
Chl. mj. q. p. d.
pl. Vesicator. perpetuum nuchæ.

brugte sin Mixtur i Löbet af 4—5 Uger. I Marts det paafölgende Aar havde jeg Brev fra ham, hvori delte mig, at han efter Hjemkomsten jevnt bedredes og uldstændig frisk.

Mai 1875 fremstillede han sig igjen for mig, klagende forrige Hovedpine, der for 1 Maaned siden igjen havde t sig, forbunden med Ørhed i Hovedet og nogen Svin- r 14 Dage siden maatte han holde Sengen 3 à 4 Dage nd af de stærke Hovedsmerter, forbundne med Hede og st, men ingen forögøt Urinafsondring. Delirier af og Brækning, men Obstruktion; ingen Bevægelsesforstyr- Han har lige siden Julen fölt sig fuldstændig fri for ligesom ogsaa Urinladningen har været normal. Hans else skal i betydelig Grad være aftagen. Ved Lunge e Intet at iagttage, Syn og Hörelse i bedste Orden, emor; hans Udseende omtrent som för. Ved hans Urin tet Abnormt opdages, sp. Vegt 1020.

. Vesicator. perpet. nuchæ.
Sol. iodeti kalici 3 pCt.
Sal. anglicum.

Oktober 1875 havde jeg et kort Brev fra ham, hvori deler mig, at han er frisk og ligesiden Sommeren har for sin Hovedpine. Senere har jeg ingen Efterretning denne Patient.

---

et først beskrevne Tilfælde synes, ifølge Patientens ing, en sygelig Tørstfornemmelse eller altsaa en si samt en formindsket Svedsekretion, forbunden rhed, Hede og Kløe i Huden, at have været de remtrædende Symptomer. Som Aarsag tør man være berettiget til at antage en cerebro-spinal , opstaaet af den langvarige og stærke Misbrug af sa. Enkelte Forfattere vil jo have iagttaget en Tørstfornemmelse som en Følge af kronisk Alko- , og navnlig, at den kan indtræde periodevis sam- ed en ubetvingelig Lyst til Spirituosa. Min Patient ogsaa sine Drikkeparoxysmer, men han oplyser, at sien ei stod i nogen Forbindelse med disse. Den

i Sygdommens Begyndelse optrædende Polyuri synes
maatte opfattes som en fysiologisk Følge af Nydelsen
de store Drikkemængder og den formindskede Svedaf
dring. Efter 1 Maaneds Forløb forsvinder uden no
paatagelig Aarsag de sygelige Fænomener for igjen e
10—11 Maaneder at optræde med fornyet Styrke, den
Gang ledsagede af en mere fremtræden
Polyuri. Patienten opfører med Bestemthed og
denne Gang Tørsten og Anidrosen som de første Sy
tomer, der er indtraadte uden foregaaende forøget U
udtømmelse. Efter et Aars Forløb sees nu Polydip
omtrent ganske at forsvinde, medens Polyurien og A
drosen bliver vedholdende. Det synes, som den op
delige og gjentagne Polydipsi har fremkaldt en Funkti
forstyrrelse i Nyrerne, der bliver stationær og optræ
som en Polyuri. Forbindelsen mellem disse 2 Sygdom
saaledes at den ene kan fremkalde den anden, anty
ogsaa af flere Forfattere. Da det maa ansees for h
stateret, at der gives et cerebro-spinalt Centrum for
rernes Innervation[1]), kunde man jo ogsaa tænke sig
den vedvarende stærke Polyuri er en Følge af en Udbr

[1]) Kfr. min Afhandling om Polyuri i Magazinet for 1874, Pag
Jeg skal ved denne Anledning ogsaa tillade mig i al Kor
at referere et Tilfælde af næsten komplet Anuri hos en Pat
lidende af Apoplexia cerebri.

Fru H., Præstefrue, 52 Aar gammel, havde i de sidste
Aar lidt af en astmatisk Bronkit med Lungeemfysem. 19de
ber 1869 fik hun et apoplektisk Anfald med paafølgende Para
af venstre Legemshalvdel. Paralysen bedredes kun lidet u
Anvendelse af de sædvanlige Midler. Saavel Armen som B
atrofierede; hun blev mere og mere sløv, der indfandt sig be
dende Katarakt paa begge Øine.

4de August 1872 har jeg anmærket om hende: Hun h
de sidste 2 Døgn ladet kun nogle Theskeer Urin, klar og
meget lys Farve. Urinsekretionen har altid forhen foreg
ordentlig. Jordemoderen, som igaar blev hentet for at kateteri
hende, fik ei Røret ind og angav, »at Noget laa for«, der hindr
Rørets Indbringen. Ved min Ankomst (hun boede cirka 4 M
herfra) var der fremdeles ingen Urinladning, men hyppig Ni

len oprindelige supponerede centrale Affektion, ne, maaske fra først af beroende paa en kon- stand og derfor mere forbigaaende, nu er bleven re indgribende degenerativ Natur i de Dele, der Nyre- og Svedsekretionen.

ipsiens Ophør, uagtet Polyuriens Vedvaren, frem- gen Interesse, da denne Omstændighed hentyder gelsen af at opstille disse to Sygdomsbegreber tændige Sygdomsformer og beviser, at der kan n stærk Polyuri uden nogen særdeles fremtræ- rstfornemmelse. Var Tørsten i Polyuri altid at som et sekundært Fænomen som en Følge af entrerede Blodmasses Indvirkning paa Nerve- Centralorganer, saaledes som det af flere For- astaaes, saa vilde vel i det anførte Sygdoms- ørsten ei have ophørt, saalænge Polyurien og vedvarede.

ndet Tilfælde synes at have begyndt som en Polyuri af maadelig Styrke, der har vedvaret Aar uden synderlig Gene for Patienten og uden r skadelig Indflydelse paa hans Helbredstilstand.

Tilstand iøvrigt som før. Hun ligger tilsengs, sveder als rolig. Ingen Udspænding eller forøget Perkussions- af Blæren. Kateteren gik let ind, men i Blæren fandtes Jrin.

August: Hun har kun ladet nogle Draaber Urin, frem- isus. Afføring, der altid har været noget træg, i de sidste fter Indtagelsen af nogle Podofyllinpiller, tynd og vand- kke rigelig, 2 à 3 Gange i Døgnet. Hendes Befindende ; den standsede Urinladning ængster hende meget, men resten ingen mærkbar Indflydelse paa hendes Tilstand. .

applicerede 2 store Sennepsomslag, et i hver Nyreregion. Halvtime efter Sennepsomslagenes Fjernelse lod hun uden Besvær omtrent 1 Pægl klar Urin. Senere har Sekretionen fuldstændig Orden. I 6 Døgn altsaa lod hun omtrent 1 e Urin. Aarsagen til denne Anuri kan give Anledning kjellige Gisninger. At Sennepsomslagene hjalp, synes mt, men hvorledes, er vel ikke saa ligefrem at forklare.

Polyurien aftager under en akut Blæreaffektion (Cystitis?) og tiltager igjen efter dennes Ophør.

I Overensstemmelse med, hvad der af Forfattere anføres, sees altsaa ogsaa i dette Kasus Polyurien at aftage under en akut Sygdom; ligesaa sees Tørsten at forøges ved Nydelsen af stivelseholdige Spiser.

Flere Maaneder efter den akute Blæreaffektion optræder en voldsom Polydipsi samt Anidrosis, og Polyurien tiltager i Styrke, antagelig som en fysiologisk Følge af de store Drikkemængder og den standsede Svedsekretion. Mærkelig er saavel i dette som i foregaaende Tilfælde, at Anidrose stedse optræder samtidig med Polydipsien. Vil man beholde Navnet Diabetes insipidus, kan jo Tilfældet henføres under det af Professor *Worm Müller* opstillede Sygdomsbegreb: Diabetes insipidus med primær Polyuri.

Jeg antager ogsaa dette Kasus at have været af cerebral Oprindelse og ser en Grund herfor i den samtidige Tilstedeværelse af en Polydipsi og Anidrosis.

Det tredie Tilfælde frembyder særlig Interesse og maa efter min Formening opføres under Diagnosen Polydipsi.

Tørsten optræder akut og meget heftig efter foregaaende Hovedpine, ledsages af forøget Urinudtømmelse og forskjellige nervøse Fænomener. Det har adskillig Lighed med flere af *Lacombe* beskrevne Tilfælde af Polydipsi. Saavel i denne Sygdom som i Polyuri angives jo altid Urinens sp. Vegt som temmelig lav. Den høie sp. Vegt[1]) (1025) overraskede mig derfor, og jeg undersøgte gjentagende Gange og efter forskjellige Metoder paa Sukker, men fandt intet.

Tilfældet kunde ogsaa lede Tanken hen paa de af *Willis* og *Golding Bird* beskrevne Sygdomsformer[2]), hvorfor jeg søgte efter oxalsur Kalk i Urinen, som dog ei fandtes.

---

[1]) Lacombe omtaler i sit Skrift »De la polydipsie«, Pag. 81, et iøvrigt tvivlsomt Tilfælde, hvor Urinens sp. Vegt var 1034.

[2]) Kfr. min ovenfor citerede Afhandling Pag. 498 og »Essai sur la physiologie de la polyurie, par Paul-Louis Kiener«, Pag. 82.

At en Hjerneaffektion, antagelig af kongestiv Natur,
til Grund for Sygdommen, anser jeg for rimeligt.
Tilfælde forekommer mig altsaa ogsaa stærkt at
de til Berettigelsen af at opstille Polydipsi som en
Sygdom og synes at modbevise *Lecorché*, naar han
rende siger: „la polydipsie n'est qu 'une des consé-
ces de la polyurie".
Som man af Sygehistorien ser, synes dette Tilfælde
edet under Brugen af Nitras kalicus, der jo er varmt
alet af *Frank*, *Henoch*, *Romberg* og *Debout*, medens
Forfattere ingen Nytte har seet af Midlet. Saafremt
antager en kongestiv Tilstand i Hjernen som den
lige Causa morbi i dette Kasus, kan man vel for-
sig Nytten af dette Medikament.

Grong 1ste September 1879.

Sommer- eller Høastma.

Af

E. B. Lindseth.

I Magazinets 14de Bind (1860) Pag. 398 findes
taget et Cirkulære fra Professor ved Giessens Univers
Phoebus, med „Spørgsmaal om den saakaldte Somı
astma". Professor *Schønberg* meddelte i det medicir
Selskab, 10de Septbr. 1873 (3die Bind, 11te Hefte), e
ham observeret Sygdomstilfælde af denne Art, hvilket
anledigede en liden Diskussion, og som, saavidt mig
kjendt, er det eneste, der hidtil findes omtalt af no
norsk Læge. Det skulde altsaa synes, som om Tilfæ
af denne Sygdom kun meget sjeldent forekommer hos
eller ialfald er mindre paaagtet. Dette sidste skulde
ikke være utilbøielig til at antage, eftersom jeg ale
min lille Praxis har havt Anledning til at iagttage to
tienter, hvor jeg har maattet stille Diagnosen „Somr
astma" eller „Høastma", som jeg heller vil kalde
Da jeg antager, at Sagen kan have sin Interesse,
jeg tillade mig at meddele følgende Sygehistorie:

For 4 Aar siden flyttede den ene af mine Patienter
nu 14 Aar gammel Gut, med sin Fader (Provst H.) fra L
til Hurums Præstegaard. Han er en legemlig vel udviklet
men siges at være noget „nervøs". Den förste Sommer,
tilbragte i sit nye Hjem, var han rask som sædvanligt; —
höøsten var ved Ankomsten, saavidt jeg erindrer, allerede forb
Det næste Aar, 1876, var han midt paa Sommeren „lidt
kjölet", med Snue og Hoste. 1877 i Slaatten blev jeg h
til ham. Han var da pludselig bleven angrebet af en h

udbredt Bronkit; der var larmende Sibilus overalt i
nger, nogen Hoste næsten uden Expektorat, meget be-
ndedræt. Sygdommen tilskreves da Badning i en over
rdens Jorder löbende Bæk og varede i nogle Dage;
bes dog paanyt samme Sommer, efterat han havde
. Hele Vinteren derefter var han frisk, færdedes
med Ski og Kjælke og havde aldrig Bronkit.
, 20de Juli, blev jeg atter kaldt til ham. Han havde
in Bronkit, men endnu voldsommere end Aaret iforveien.
sigtighed kunde nu findes frem som Aarsag, men Gut-
selv, at han „blir forkjölet", naar han kommer i Hø-
gdomssymptomerne de samme som forrige Gang: meget
Aandedræt, udbredt Sibilus, moderat Hoste og ubety-
ektorat. Efter faa Dage var Anfaldet over og endte
stning af seigt Slim. Ogsaa denne Sommer angrebes
t, efterat have været tilstede ved Höbjergningen, og
g hans Forældre var nu ganske overbevist om, at
Skyld i Sygdommen. Hele Hösten udover og Vin-
agtes paa sædvanlig Maade meget i fri Luft, men
orkjölelse eller Bronkit indfandt sig. Han nöd fuld-
Ielbred indtil den 15de Juli d. A. Den 14de havde
med Folkene ved Höjingen, næste Morgen fandt han
g om Aftenen havde han sin Bronkit. Forældrene
ndre ængstelige, da de antog at kjende Grunden til
n og vidste, at den pleiede at gaa over paa nogle
en 18de syntes alligevel Tilstanden saa faretruende, at
ilkaldt. Patienten laa da i den yderste Aandedræts-
cyanotisk Ansigtsfarve, kold Sved paa Ansigt og Hæn-
nes Konjunktiva var noget injiceret. Pulsen liden og
Sibilus kunde höres i flere Skridts Afstand fra Sen-
var ved sin fulde Samling, svarede paa Spörgsmaal,
e Hovedpine, ikke Hold eller Smerter i Brystet, kun
at puste". Tungen ren, Afföring i Orden, ingen Ap-
han havde saagodtsom intet spist i de sidste to Dage.
igesom tidligere anvendt Ol. terebinth. indvendig og
samt Nafta uden Hjælp. Jeg foretog strax en liden
Morfininjektion. ½ Time efter var Aandedrætsnöden
ibningen i Lungerne kunde kun höres ved at lægge
han sad uden Hjælp i Sengen, erklærede, at han var
spiste med god Appetit. Næste Dag var han atter
gen, men Tilstanden gik dog fremad, saa at han efter
es Forlöb ganske var fri de astmatiske Anfald. Syg-
ndte ogsaa denne Gang med nogle Dages Ophostning
lim. Noget nyt Anfald er, saavidt jeg ved, i Sommer
uffet og han har den hele Tid siden været rask.

Om det andet af mig observerede Tilfælde skal jeg
mig i Korthed. Jeg behandlede ikke egentlig denn
tient og saa ham aldrig under Anfaldene, endskjøn
flere Gange henvendte sig til mig i Anledning sin Sy
Det var en omtrent 40 Aar gammel Mand, boende
rum, af den Klasse Gaardbrugere, som man pleier
nævne Proprietærer. Det karakteristiske ved Sygdo
var ogsaa her, at den indfandt sig ved Midtsom
som Bronkit og Astma og at Patienten ellers var
Ved et Tilfælde opdagede han, at han kun behøv
komme bort fra Landet for at blive fri for sin A
drætsnød; som han selv sagde, var han neppe k
ind i Kristiania Gader, før han var fri sin Astma.
gjentog sig saa ofte og med saadan Bestemthed,
om Sagen aldeles ikke kunde være nogen Tvivl. F
for et Par Aar siden fraflyttet denne Egn.

Det bør maaske tilføies, at denne Patient tilli
af kronisk Ekzem.

Svelvig, September 1879.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Hjernehæmorrhagiens Patogenese.

(Af *G. Eichler*, Assistent ved det patologiske Institut i Kiel.

Forfatteren giver i en Art Indledning en Oversigt over de forskjellige Autores, som i Tidens Löb har behandlet de primære eller idiopatiske Hjerneblödninger og deres Aarsager. Efter dette skal man först ved Slutten af det 17de Aarhundrede have erkjendt Aarsagen til Apoplexien at ligge i Bristninger af de mindste Hjernekar og den deraf fölgende Blodudtrædelse i Hjernesubstansen. For at forklare denne Bristning opsattes der imidlertid en Mængde Hypoteser. Allerede tidlig troede man, at Hjertehypertrofi saavel med som uden Klappefeil skulde formere Spændingen af Blodet i Hjernekarrene og derved danne en Hovedaarsag til Hjernehæmorrhagien, hvilken Antagelse endog idag ansees for paalidelig tiltrods for adskillige Gjendrivelser og Modstand.

Forfatteren siger: Vistnok forhöier ren Hjertehypertrofi Blodspændingen i Arterierne. Spörgsmaalet er kun, om der for det förste findes ren Hjertehypertrofi, og for det andet, om et foröget Blodtryk er istand til sønderrive sunde Kar. Om ogsaa ren Hjertehypertrofi kan forekomme, saa er det sjeldent. Flertallet af de som „ren Hjertehypertrofi" betegnede Tilfælde er imidlertid, som man let kan paavise, ikke saadanne, men Hypertrofien er afhængig af periferiske Forstyrrelser i Cirkulationen. De sikkert konstaterede Tilfælde derimod, f. Ex. de fra Krigen 1870—71, som var begrundede i Overanstrængelse, döde ikke af Apoplexi, men af en akut forlöbende Fedtdegeneration af Hjertemuskulaturen. At en saa relativ liden og lidt efter lidt optrædende Trykforögelse i Arteriesystemet, saaledes

som den iagttages ved ren Hjertehypertrofi, endnu paa
nær ikke er tilstrækkelig til at sprænge sunde Karvægge
mig *Jacob Worm Müller's*[1]) Forsög til Fuldkommenhed
vise. Han kunde nemlig mere end fordoble Blodmængd
sunde Dyr, uden at der deraf optraadte Karrupturer. Den
Iagttagelse, at Hjertehypertrofien ved Klappefeil kan
Hjernehæmorrhagi ved Forhöielse af Blodtrykket i
arterierne, blev modbevist af *Traube*[2]), der med Sik
godtgjorde, at Hjertehypertrofien, der var en Fölge af I
feil, kun var tilstrækkelig til at overvinde de opstaaede
stande, — aldrig forhöiede Middelspændingen i Aortasy
Det samme skulde jeg være tilböielig til at tro om Hjerte
trofien, der er en Fölge af Stenose i Aorta ascenden
Aneurisme i den, dersom dette sidste, hvad *Axel Key*[3]) be
bevirker Hjertehypertrofi. Heller ikke Hjertehypertro
Fölge af Nyreatrofi tör mere ansees som Aarsag til I
blödninger. Thi for det förste er Blodspændingen ikke ti
kelig til at sönderrive Karrene, og for det andet er d
denne Lidelse, som ender med Hjernehæmorrhagi, bleven
af Professor *Heller* demonstrerede Miliæraneurismer, s
senerehen skal omtale. Og om dette ogsaa ikke var T
et Par Gange, hvor der forresten ikke sögtes nöiagtigt
saa er dog den Antagelse mere retfærdig, at Aneurismer
der, men ikke fandtes, end at de manglede og at Blöd
opstod paa anden Maade. Alt for ensidig og gammeld
Rochoux's[4]) Anskuelser, idet han lod enhver Hjerneblödnin
afhængig af en patologisk Tilstand i selve Hjernen, en
lissement hémorrhagique, ligesom ogsaa den af *Durand-Fa*
der opstillede som Aarsag en sukcessiv Hjerneatrofi med
kutiv Udvidning af Karrene.

Den rette Vei til Erkjendelsen af Aarsagerne til I
blödningen slog de Forskere ind paa, som sögte dem i s
Forandringer i selve Hjernearterierne.

Saaledes nævner allerede *Morgagni*[6]) det hyppige Sa
træf af Hjerneblödning med Forbening (og Fedtdegener
af Hjernekarrene. Imidlertid gik hans gjorte Erfaringe

---

1) Transfusion und Plethora. Kristiania 1875.
2) Om Sammenhængen mellem Hjerte- og Nyresygdomme. 1856. S. 17. fgg.
3) Niemeyer: Lehrb. d. sp. Path. u. Therap. B. 1, S. 451.
4) Recherches sur l'apoplexie. Paris 1814.
5) Traité clinique et pratique de maladies des vieillards. Par
6) De sedibus et causis morb.

hos hans Efterfölgere, og först *Abercrombie*[1]) var det, som gjorde opmærksom paa de sygelige Forandringer af Hjernene hos Apoplektikere. Senerehen beskrev da *Rokitansky*[2]) Forandringer af de ydre Skikter af Karvæggene, der som tat af en Arteriitis og især en Periarteriitis ved konsekutiv i af Muskularis og Forandringer af Intima kunde före til lning af Karrene og Hjernehæmorrhagi.

Efterat i Aaret 1846 *Kölliker* og *Hasse*[3]) havde seet formige Opdrivninger af Kapillærerne og Venerne, beskrev et 1849 *Kölliker*[4]) de af ham i Hjernen opdagede Aneuta spuria. Nöiagtig beskrevne og bragt i anamnestisk Sameng med Hjernehæmorrhagien blev disse af hans Elev *lozzi*[5]). Endnu idag bliver disse Aneurismata spuria, som *how* med et bedre Navn betegner som Aneurismata disse-, i alle Læreböger opförte som Hovedaarsagen til Hjernerrhagien, ja, som jeg allerede tidligere har angivet, endog tlet med Miliaraneurismata. De dissekerende Aneurismata n jeg saa tör sige, simpelthen Hæmatomer paa Karvæggene m saadanne F ö l g e af, i k k e A a r s a g til en Hæmor- Denne er det Primære, de er det Sekundære. Som deraf finder man dem ikke blot ved sædvanlige idiopa- Blödninger, men ogsaa i stor Mængde ved dem, som har auma at takke for deres Tilbliven. Naturligvis kan, ved odet sprænger paa, ogsaa den fine ydre Karhinde, som r Blödningen fra Hjernesubstansen, briste og der opstaar Hjernehæmorrhagi; men derfor tör man dog ikke angive Blödninger, som fremstiller en ufuldendt Hæmorrhagi, som g dertil.

Et andet Slags Kardegeneration hos Individer, som döde ernehæmorrhagi, fandt *Paget*[6]) og *Wedl*[7]) i Fedtdegeneral af de smaa Hjernearterier. At disse imidlertid ikke med rhed kan ansees som Aarsag til Hjerneblödningen, beviser *hen*'s[8]) Undersögelser, som udarbeidedes under *Virchow*'s

---

ath. and pract. researches on diseases of the brain. 1827. ed. 1836.
[andb. d. path. Anatomie. B. II. Wien 1844.
eitschr. d. rationellen Medicin. B. IV.
eitschr. f. Zoologie. B. I.
Jeber Aneurism spur. der kleineren Gehirnarterien. Diss. Würzurg 1849.
)n a fatty degeneration of the small bloodvessels of the brain a. elation to apoplexy. Lond. Med. Gaz. 1850.
Grundzüge der pathol. Histologie. Wien 1851.
Dissertation. Würzburg 1854.

Ledelse, og som konstaterede denne Degeneration hos Pe
af den forskjelligste Alder (3 Maaneder til 81 Aar, hvil
under for de forskjelligste Sygdomme.

Ved Siden af Aneurismata spuria af *Kölliker* og *Pes*
fandt *Virchow*[1] virkelig nogle meget smaa sande Aneuri
som han betegnede med Navnet „ampullær Ektasi".
senere komme tilbage til disse Blödninger, hvis Betydni
Hjerneblödningen allerede *Virchow* har erkjendt.

Foruden de ovenfor nævnte Forandringer af Karre
det fornemmelig deres ateromatöse Degeneration, som m
skrev den störste Indflydelse paa Tilblivelsen af en H
hæmorrhagi, idet man havde den Tro, at et saaledes degen
Kar ikke kunde holde Stand mod Blodtrykket, især de
naar dette var forøget ved Hjertehypertrofien.

Disse var omtrent og er endnu forstörstedelen den Da
de almindelige Anskuelser om de Aarsager, som dels enk
dels i samlet Masse skulde betinge Hjernehæmorrhagien.

Da fremkom i Aaret 1868 i „Archives de physi
normale et pathologique" af *Charcot* og *Bouchard* en
Afhandlinger, som kastede et ganske nyt og uventet Ly
Maaden, hvorpaa den primære Hæmorrhagia cerebri opsta
som fuldstændig skulde fortrænge de hidtil forekomne
teser. Efter deres Undersögelser er enhver saakaldt p
eller idiopatisk Hjernehæmorrhagi afhængig af Bristnin
sande Aneurismer paa de mindste Hjernearterier. I meget
(77) Tilfælde af Hjerneblödning savnede de disse Dan
som de betegnede med Navnet „Miliaraneurism
ikke en eneste Gang[1]). Ogsaa i Hjernen paa Per
som ikke var döde af Hjernehæmorrhagi, formaaede de
at paavise dem, og de er af den Mening, at disse Per
ifald de ikke iforveien var döde af en anden Sygdom, vilde
ligget under for en Hjerneblödning.

De Hovedsætninger, som *Charcot* og *Bouchard* a
som beviste og som vi lader gaa forud for en nöiere Be
ning af deres Angivelser, kan omtrent sammenfattes saale

1. Den genuine Hjernehæmorrhagi skylder Bristningen af
Aneurismata paa de mindre Hjernearterier sin Opsta
2. Miliaraneurismerne selv opstaar som Fölge af en
riitis, der fornemmelig optræder som Periarteriitis
konsekutiv Atrofi af Muskularis og ringere Forand
af Intima.
3. Arteriiten strækker sig over hele det intrakraniell
det samlede Arteriesystem.

---

[1]) Om Udvidningen af smaa Kar. Virch. Arch. B. III. S. 44

e Arteriitis og dens Fölger, Miliaraneurismerne, er ikke
tragte som senile Forandringer af Karrene.
ieskl erosen har slet ingen Indflydelse paa Opkomsten
iliaraneurismer.

synes mig for vore senere Betragtninger nödvendigt
gaa ind paa denne arteriitiske Proces, saavelsom paa
af Aneurismerne saaledes som *Charcot* og *Bouchard*
len.

. maa fremhæves, at Charcot og Bouchard tillægger
Arterier 4 Vægge, en Lymfeskede, en fra denne ved
adskilt Adventitia, Muskularis og Intima. Betragter
dventitia. Dens Forandringer kan være to Slags.
len simpelt fortykket, undertiden saa, at dens Tyk-
r lig Karrets Kaliber, langstribet og gjennemvævet
lformige Bindevævskjerner, som er anordnede parallelt
ts Længdeaxe. Men til andre Tider, og dette er det
skal Adventitias Forandring udelukkende bestaa i en
af Bindevævskjernerne uden Fortykkelse og uden
seende. Ophobningen af disse Kjerner kan være saa-
leres Anordning taber al Regelmæssighed.

ge Tilfælde iagttog de ved Lymfeskeden Forandringer,
des, dog uafhængig [1]) af Adventitias Forhold, kan være
I det ene Tilfælde er Lymfeskeden stribet, bölgeformig,
subkutan Bindevævsbündt; i det andet, og det er det
taber den det bölgeformige Udseende og viser kun
jernedannelse. Kjernerne ligner Neurogliakjerner, er
vale og noget uregelmæssigt konturerede. De bliver
med Edikkesyre og farves livligt ved Karmin og
Ved Siden heraf saa de större Kjerner, som de betrag-
opstaaede af Lymfeskedeepitelet. De förstes Antal
enormt og ganske hindre Synet af de dybere Lag.
skedens Hulrum er der almindeligvis
bnormt.

len disse overfladiske Forandringer og afhængig af
g de en dels almindelig, dels til bestemte
begrændset Atrofi af Muskularis, en
n kommer istand uden Fedtdegeneration og paa enkelte
fuldstændig. Naar nu, siger de, Adven-
ke er fortykket, saa udvider Karret sig

---

maa man antage dette efter Charcot's og Bouchard's Be-
se.

ampulleagtigt paa de Steder, hvor Muskula
Atrofi er tydelig[1]).

Paa de betræffende Kars Intima traf de kun en Form
af Kjernerne, hvorved disse skal tabe sin regelmæssig
ordning. Dette er efter Charcot og Bouchard den Karsy
som Aneurismerne skulde skylde sin Oprindelse. Deres B
beskriver de omtrent saaledes: Aneurismets Væg hænger
Afbrydelse sammen med det ind- og udförende Kar, me
enkelte Lag kan ikke mere adskilles. Muskularis, som al
i Arterien viste en eller flere Defekter, mangler fuldst
(absolument) paa Aneurismet, saa at Adventitia og Inti
rörer hinanden og smelter sammen i den Grad, at der ikke
existerer nogen Demarkationslinie mellem dem. Man se
en Membran og paa dens Overflade talrige Kjerner elle
pigere spindelformige Bindevævslegemer. Lymfeskeden, so
blive udelt, smelter ligeledes undertiden sammen med Aneu
væggen.

Charcot og Bouchard er ikke de förste, som har se
liaraneurismer; allerede för dem var de kjendte af et
Forskere, som ialfald tildels har anet deres Betydning o
en god Maade beskrevet dem.

Iblandt disse bör fremfor Alle *Virchow* nævnes.
iagttog dem paa Pia og sammes Udlöbere mellem Gyri. H
skriver dem under Navnet „ampullær Ektasi“ og giver en
rigtig Afbildning deraf. De har ikke givet Symptomer i le
Live og man kan i dem, siger han, i det höieste se Dan
af et Anlæg til Extravasater, til blodig Apoplexi. An
merne havde op til Hirsekorns Störrelse. De viste,
som Karrene, uden noget Slags Strukturfo
dring, de forskjellige Hinder, især deleshed
ogsaa Muskularis's Kjerner „saa tydelige
muligt“. Ved Siden deraf fandt han vistnok ogsaa
rismer, ved hvilke Muskularis befandt sig i Atrofiens sa
Stadier indtil fuldstændig Mangel. Ved Siden af talrige,
röde Aneurismer fandtes ogsaa ældre, der optraadte som
kommen ugjennemsigtige hvide Korn. Da Muskularis atro
uden samtidig Fedtdegeneration, troede Virchow, at der f
en almen Ernæringsforstyrrelse, som betingede Atrofien af
kularis og derved Aneurismadannelsen.

---

[1]) Jeg fremhæver især deleshed dette Punkt, fordi flere Autor
giver, at efter Charcot's og Bouchard's Undersøgelser er Aa
til Aneurismadannelse en Fortykkelse af Adventitia.

a *Rokitansky*[1]) nævner Forekomsten af sande og falske er paa de mindre Hjernearterier og tror, at de kan dning til Hjerneblödninger. En nöiagtig Beskrivelse imidlertid ikke, og det forekommer mig derfor tvivl- han virkelig har seet Miliaraneurismer eller kun de nde Aneurismer eller de af *Kölliker* og *Hasse* beskrevne er af Kapillærer og Vener.

förste Iagttagelse, ved hvilken et brustent Aneurisma selve Blodextravasatet og gjordes ansvarligt for Blöd- ammer fra *Gull*[2]). Denne fandt nemlig i et friskt t i Pons et brustent, pæreformigt Aneurisma, af Stör- et indskrampet Korn. Arterierne paa Hjernebasis matöst degenererede.

ian[3]) nævner ved 2 Tilfælde af Hjernehæmorrhagi neurismer af Hjernearterierne, og ligeledes vil *Schul-* ve seet dem i Aaret 1856 ved Apoplexi.

icki[5]) iagttog ved et Tilfælde af Hjerneblödning ved Aneurismer af de större Hjernearterier ogsaa Aneu- a de mindste Arterier. Den gode Beskrivelse, som deraf, er sammenfattet i korte Ord. Hjernesubstansen t af punktformige blaa Steder, som ved Undersögelsen ed en Naal kan hæves ud af den omgivende Hjerne- Under Mikroskopet viser de sig som rundlige, spin- e Dannelser, som staar i Forbindelse med Kar. De nde Kar viser endnu forstörstedelen den cirkulære neurismernes Vægge viser en fibrillær Grundsubstans röede Spindelceller. En indre Epiteludklædning kunde ises med Sikkerhed, ligesaalidt som, om der i Væggen akulöse Elementer.

synligvis hörer ogsaa hid det af *Bristow*[6]) beskrevne hvor der ved en Hæmorrhagi i venstre Lillehjerne- fandtes et, just ikke miliært, men dog ialfald hvede- Aneurisma.

n tidligere end de förnævnte Undersögere har *Cru-* seet Miliaraneurismer, om han end ikke har erkjendt saadanne. Ved en Beskrivelse af et Tilfælde af dning siger han omtrent Fölgende: Man saa en stor

---

d. path. Anat. B. II. S. 382. 1856.
Hop. Reports, 3. serie, T. V, S. 281.
al Times and Gazette. 1867.
esteds.
che Klinik. 1867. S. 449.
act. of the pathol. Soc. Vol. X.
mie pathologique du corps humain. 33 livraison, p. 5.

Mængde miliære Extravasater, som forstörstedelen raged
paa Hjernens Overflade og tildels laa skjult i Substa
Dybde. Ved Siden af disse Pletter af dunkelröd Farv
man paa Hjernens Overflade og i selve Substansen en M
smaa, brune og gulbrune, meget tætstaaende Knuder, de
ud som Sandkorn, der var ströede ud over Hjernen. D
utvivlsomt, at dette har været Miliaraneurismer.

Af *Charcot* saavelsom af *Weiss* og *Roth* regnedes
Miliaraneurismer Dannelser, som ikke har andet tilfælle
dem end Navnet Aneurismer. Dette er de saakaldte Ka
aneurismer i Hjernen, som af *Schröder van der Kolk* an
som Aarsag til Epilepsien og senerehen er nöiere beskrev
Virchow, *Meynert* og sidst af *Heschl*[1]). Jeg vil med e
Ord omtale disse Dannelser.

Allerede *Virchow* adskiller dem skarpt fra de ege
Aneurismer, ligesom han overhovedet adskiller de forskjellige
Karudvidninger saavelsom de forskjellige Hjerneaneurismer.
et andet Sted[2]) udtaler *Virchow* sig derhen, at de sandsyn
er af længere Varighed, ja muligens medfödte, og stiller
sammen med den ydre Huds medfödte Teleangiektasier. *H*
der maa have misforstaaet *Virchow*, naar han siger, at
negerer deres længere Bestaaen, vil aldrig have seet
hos Folk under 40 Aar, med Undtagelse af et Tilfælde,
Alderen ikke kunde konstateres, men sandsynligvis var m
20 og 30. Han holder dem derfor for en exkvisit og utvi
Aldersforandring. Jeg slutter mig fuldstændig til *Vir*
Anskuelse. Med Hensyn til *Heschl*'s Paastand maa jeg bem
at Prof. *Heller* förste Gang gjorde mig opmærksom paa
Abnormitet hos et ungt Individ. Siden har jeg oftere seet
hos ganske unge Börn.

Om en Aldersforandring kan der aldeles ikke være
men vel er den Slutning berettiget, at denne Anomali
findes medfödt. For at „Kapillaraneurismerne" intet ha
gjøre med Miliaraneurismerne taler ogsaa deres Sæde, der
pigst er i Pons, medens Miliaraneurismerne efter *Cha*
Angivelse er hyppigst i den store Hjernes Centralganglier.
at undgaa en Forvexling af dem med Miliaraneurismer, va
vel bedst istedetfor „Kapillaraneurismer" at kalde dem „
pillarektasier".

Imidlertid synes *Heschl* ogsaa at have seet virkelige M
aneurismer. Idetmindste taler Beskrivelsen derfor, saave

[1]) Wiener med. Wochenschr. 1868. No. 71 og 72.
[2]) Virch. Arch. B. XXX. S. 272.

tændighed, at der samtidig var Hjernehæmorrhagi til-
; dette sidste passer mere paa Miliaraneurismer end
illarektasier.
saaledes *Charcot* og *Bouchard* ikke de förste, som har
araneurismer, om ogsaa andre för dem har anet deres
e paa Hjerneblödningens Opstaaen, saa har de dog den
ligt store Fortjeneste, at have henvist til deres hyppige,
nte Sammentræf med alle primære Hjernehæmorrhagier
ve opdaget deres anamnestiske Sammenhæng med disse.
rankrig fandt den nye Lære snart udelt Bifald og An-
dem, som bekræftede de gjorte Iagttagelser, voxede
Dag. Jeg vil nævne nogle faa af dem, dels fordi de
iaraneurismer ogsaa paa andre Steder, dels fordi de
at give den af *Charcot* og *Bouchard* begrundede Lære
Udstrækning.
rede *Charcot* og *Bouchard* nævner, at *Henri Lionville*
eles lignende Aneurismer paa Øsofagus og Hjertet. Den
gttog dem senere i stor Mængde paa Arteria centralis
amtidig med Aneurismata i Hjernen[1]. En lignende
e gjorde *Poncel*[2]). Denne fandt dem i et glaukoma-
og er af den Anskuelse, at den hæmorrhagiske Form
omet kunde opstaa ved Bristning af hine Aneurismer.
være nævnt, at en lignende Iagttagelse fra Tysk-
eligger. Ved Anæmia progressiva perniciosa iagttog
Manz[3]) paa de mindste Arterier og Kapillærer i Retina
atiske Udvidninger. Om imidlertid disse er identiske
araneurismerne, vil jeg ikke afgjöre.
r vigtige saadanne Befund er og kan være for Dia-
g Prognosen, behöver vel ikke at paavises. Paa den
r det jo givet Oftalmologerne den Mulighed i Hænde,
p af Øienspeilet at erkjende en Fare allerede længe
Indtrædelse. Lönnende og interessant maatte det
undersøge Øinene paa alle af Hæmorrhagia cerebri
s paa disse Aneurismer.
et interessante er ogsaa *Dieulafoy's*[4]) Betragtninger.
ammenstillede af Livsforsikringsselskabernes Lister 88
af Hjernehæmorrhagi. Ved 8 af disse var ogsaa Fa-
er Moderen eller begge döde af Apoplexi, Hæmorrhagi,
n, Slagflød, Hjernekongestion eller pludselig Paralyse.

---

des hosp. 1870. No. 86.
hebdomad. 1876. No. 12, S. 188.
alblatt f. d. med. Wissensch. 1875. No. 40.
hebdomad. 1876. No. 28.

Om de andres Forældre havdes ingen Kundskaber. Ve
andre af ham sammenstillede Rækker døde forskjellige, ind
Lemmer af den direkte op- og nedstigende Slægtskabsræk
en Hjernehæmorrhagi. Mine Undersögelser, siger han d
fører mig til den traurige Slutning, at denne Sygdom er a
paa samme Maade som de mest arvelige Sygdomme, m
endog mere end Ftisis og Kancer. Han iagttog Miliaran
merne, Sygdommens Resultat, allerede hos et 17-aarigt In
og siger, at Sygdommens Latens, som den deler med
Sygdomme, varer 20—80 og flere eller færre Aar, indtil
Prodromer Hæmorrhagien med engang optræder og hen
Individerne fra en komplet Sundhedstilstand til en sygeli
stand. Maaske gaar *Dieulafoy* for vidt, men hans Ta
giver En noget at tænke paa, og sikkert er Arveligheden
de Punkter, paa hvilke man ved Statistiken skulde agte

Medens man, som jeg netop har vist, i Frankrig er ko
saa vidt, at man erklærer Hæmorrhagia cerebri og dens A
Miliaraneurismerne, for en arvelig Sygdom, er Undersögel
i Tyskland blevne liggende langt agterud. Saavidt mi
kjendt, er der kun givet Meddelelse om 3 Iagttagelser.

Som en Tilslutning til *Charcot* og *Bouchard*'s Ar
beskrev *Weiss*[1]), som arbeidede under *Zenker*'s Ledelse,
Inauguraldissertation et Tilfælde af Hjernehæmorrhagi, ved h
han fandt Miliaraneurismer i stort Antal. Ogsaa han tilkj
Arterierne 4 forskjellige Lag og vil have seet de samme
andringer ved dem som *Charcot* og *Bouchard*. Ogsaa
rismernes Bygning beskriver han paa samme Maade; sp
vil han aldrig have opdaget en Muskularis ved dem.
Intimas Forhold i Aneurismerne fandt han Afvigelser.
Sted forekom det ham, at der var et temmelig bredt gli
agtig glindsende Lag, som han antog for den degenerered
tima. Dette bestemte ham til den Antagelse, at i hans Ti
Endarteriitis deformans kunde have betinget Aneurism
nelsen. Dog vil han ingenlunde rette noget Indlæg m
franske Autorers Iagttagelser. Dette gjorde derimod *Zenk*
som paa Leipziger-Naturforskerforsamlingen (1872) erkla
at han ved alle Miliaraneurismer havde fundet Forandrin
Intima, saaledes som de iagttoges ved Sklerose af de
Kar. Han holder derfor Ateromatosen for Aarsagen til
rismadannelsen og betoner eftertrykkeligt, at der paa

[1]) Dissert. Erlangen 1869.
[2]) Tagebl. d. 45. Versamlung deutscher Naturforscher u. Aer
Leipzig 1872.

Maade fremkom en fuldstændig Analogi med de extracerebrale Hæmorrhagier paa Hjernens Basis, om hvilke det er bekjendt, at de maa föres tilbage til Bristninger af Aneurismer i Basisarterierne. Tillige fjernedes herved den Modsigelse, som laa deri, at der foruden i Hjernen intetsteds forekommer Bristninger af sklerotiske Arterier uden foregaaende Aneurismedannelse, medens de i Hjernen skulde være saa hyppige. Iövrigt er han forresten enig med *Charcot* og *Bouchard*.

De sidste Angivelser over vore Aneurismer stammer fra *Roth*[1]), hvis Arbeide jeg imidlertid desværre kun kjender fra Aarsberetningen. Han fandt 7 Gange Aneurismerne ved 8 Tilfælde af Hjernehæmorrhagi. Han afviger först fra de tidligere Iagttagere derved, at han kun taler om 3 Karhinder. Udviklingen af Aneurismerne, som han udleder af en Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, lader erkjende forskjellige Stadier. Forud for Dannelsen af et Aneurisma cirkumscriptum gaar en diffus cylindrisk Udvidning med tilsvarende Hypertrofi af Væggen. Intima behöver derved ikke at være ateromatöst degenereret. I dette Stadium, som *Roth* betegner som Aneurisma arteriale activum, kan Processen blive staaende, eller der begynder inden det hypertrofiske og dilaterede Parti ved Tilbagedannelse af Ringfiberhinden Udviklingen af det cirkumskripte Aneurisma, Aneurisma spurium. Tilbagedannelsen beror paa en Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, dog er den sidste udmærket derved, at Jodtilsætning kun frembringer en rödbrun Farve. Indtil nu lader Aneurismet endnu erkjende alle 3 Hinder; men nu svinder med tiltagende Udbugtning Muskularis lidt efter lidt fuldstændig og Adventitia viser sig fortykket ved periarteriitiske Processer. Ogsaa Intima kan være fortykket ved Fibrinafleiring. Den danner da næsten en kompensatorisk Hypertrofi for den svundne Muskularis.

Roth antager altsaa Periarteriiten, som *Charcot* og *Bouchard*, og Arterieskierosen, som *Zenker* betragter som det förste Stadium — som det sidste.

Saaledes staar da 4 forskjellige Betragtningsmaader overfor hinanden med Hensyn til Miliaraneurismernes Opstaaen og Bygning: Den ældre af *Virchow*, den anden af *Charcot* og *Bouchard*, den tredie af *Zenker* og *Weiss*, og den fjerde af *Roth*. Jeg har derfor gjerne fulgt Prof. *Heller*'s Opfordring, at underkaste denne Gjenstand en nyere Undersögelse.

---

[1]) Ueber Gehirnapoplexie. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.

Som Undersögelsesmaterial benyttede jeg:

1. **Et Antal mikroskopiske Præparater af Miliarane som Prof. *Heller* havde samlet allerede i Erlangen stammer fra forskjellige Personer.**
2. **Et stort Antal mikroskopiske Præparater, saavelso kromsurt Kali opbevarede Hjernehinder og Hjern af 2 Individer, over hvilke jeg lader medfölg Notiser:**

1. Lucie M., gift, 72 Aar gl., død 1874. Klinisk Diagno natio mentis. Anatomisk Diagnose: Hyperostose af kronisk-purulent Katarrh af Sinus frontalis. Kronis meningit; talrige encefalitiske Ar; maadelig Hydrocefal rige Miliaraneurismer i Hjernen; Aneurisma i Carotis c Lungeemfysem. Bronkiektasi. Purulent Bronkit. Maad pertrofi af Hjertet. Fedthjerte. Kronisk Mavekatarrh. Nyrer og Ovarier. Talrige, meget store Flebektasier i Moderbaand; Ar i Skeden og Modermunden. Helet fraktur. Dekubitus. — Ingen Angivelse over Karrenes
2. Heinrich S., Sømand, 62 Aar gl., død 1875. Klinisk D Apoplexia cerebri sinistra, Atrophia granularis renum. A Diagnose: Betydeligt opblødet Fokus med stort Sekves venstre Hemisfære. Talrige smaa lignende i de øvrige Hjernen. Trombose af Art. cerebr. prof. sinistra. Aneu Art. fossa Sylv. dext. Talrige Miliaraneurismer i Hjern nisk Paky- og Leptomeningit. Kronisk Hydrocefalus. pneumoniske Infiltrater ved Aspiration af Maveindhold. ektatiske Kaverner. Enorm Hypertrofi af Hjertet. Arteriesklerose. Myokarditiske Foci og Ar. Atrofi af mere af høire end venstre. Atrofi af venstre Testis. Mavekatarrh.

Efter lang Tids Venten havde jeg det Held at undersöge to friske Hjerner med Miliaraneurismer, den en 74-aarig Kone, den anden af en 77-aarig Kone.

Alt i alt har jeg undersøgt mindst 3—400 M aneurismer.

Der kan nu for Tiden slet ikke mere være noge om, at den störste Del, ja jeg tød sige alle virkeligt Hjernehæmorrhagier er afhængige af en Bristning af Aneurismer af de mindste Hjernearterier. Allerede *Cha Bouchard*'s Angivelser er bevisende. Deres Undersöge fundet Bekræftelse af talrige franske Undersögere. *Zenk*

Aneurismerne i alle Tilfælde, hvor han søgte efter dem. Ogsaa i det af *Weiss* (l. c.) angivne Tilfælde, hvor de skal have manglet, er det lykkedes Prof. *Zenker* (efter Meddelelse til Prof. *Heller*) at paavise dem. Ogsaa her er der næsten aldrig sögt forgjæves efter dem. Vistnok foreligger der, og det fra Frankrig, nogle Beretninger om, at de nogle Gange skal have manglet. Ogsaa *Roth* kunde en Gang, som angivet, ikke finde dem. Men hvem vil paastaa, at han ikke har kunnet overse saa smaa Dannelser som Aneurismerne? Sikkerlig ikke den, som paa det nöiagtigste har undersögt hele Hjerner og i det undersögte Material dog altid endnu har opdaget nye[1]). Man iagttager dog ikke paa noget andet Sted i Legemet nogen større Blödning uden forangaaende Aneurismadannelse, selv ikke ved sklerotiske Arterier! Kun en, maaske mulig, men noget usandsynlig Undtagelse vilde jeg lade gjælde. Vi ser, at der i Aorta efter Gjennembrud af et ateromatöst Ulkus kan opstaa et dissekerende Aneurisma, der kan blive Aarsagen til en Hjernehæmorrhagi. Noget lignende kunde jo ogsaa hænde ved Hjernearterierne. Men saa ofte, jeg end har sögt efter et Ulkus, jeg har dog ikke kunnet finde det. Denne Udgang af den ateromatöse Degeneration synes ikke at forekomme ved Hjernearterierne.

Vender vi os nu til Beskrivelsen af de grovere Forhold af Miliaraneurismerne, saa maa jeg tilstaa, at jeg neppe kan föie noget til den klassiske Skildring af *Charcot* og *Bouchard*.

De er i Almindelighed synlige med blotte Øie eller svag Lupeforstörrelse. Kun til den sikre Erkjendelse af den förste Begyndelse af de paa de fineste Arterier siddende Aneurismer behöves der en noget stærkere Forstörrelse. Fordetmeste er de hirsekorn- til knappenaalshovedstore, uden imidlertid at finde nogen Grændse her. Tvertimod, langsomt og uden Grændse gaar de over i Meningeal-, Basilar- og senere Aortaaneurismerne, og kun den Forskjel bestaar vel imellem de förste og sidste, at disse overgaar disse i relativ Störrelse. Jeg fandt Miliaraneurismer kun paa Arterier, som endnu besad alle Hinder, aldrig paa Vener og Kapillarer. Fordetmeste sidder paa en Kargren ogsaa kun et Aneurisma, ikke sjelden finder man imidlertid flere, som da fordetmeste ligger nær hinanden, eller gaar

[1]) I det af Prof. Bartels i v. Ziemssen's Handbuch d. spec. Pathol. und Therap., B. IX, 1 H., S. 432, citerede Tilfælde af Hjerneblødning ved Nyrecirrhose søgtes der ikke efter Miliaraneurismer. Det her anførte Tilfælde af Hjerneblødning ved Nyrecirrhose turde derfor neppe være noget Modbevis.

over i hinanden, saa at Karret faar et variköst Udseende. I saadanne Tilfælde fölger der ofte paa en central ster en periferi liggende mindre Udbugtning; dog forekommer ogsaa det omvendte. Hyppig sidder Aneurismerne kort foran eller lige i en Arteries Delingssted.

Forskjellig som deres Störrelse er ogsaa Aneurismernes Skikkelse. Er Karret udvidet i sin hele Periferi, saa er Aneurismerne mestendels spindelformige, sjeldnere runde eller ovoide, endnu sjeldnere timeglasformede. Allersjeldnest er de Tilfælde, hvor Aneurismet ligesom omgiver det ind-, sjelden ogsaa udtrædende Kar.

Er derimod kun en Del af Arterievæggen udbugtet, hvilket idetheletaget er sjeldent, saa danner denne Del mest et halvkugleformigt fremragende Parti, — sjeldnere har Karudvidningen Formen af en Sop.

Aneurismernes Farve er efter de overensstemmende Iagttagelser af *Charcot*, *Bouchard* og *Weiss*, med hvilke jeg er fuldkommen enig, afhængig af Væggens Tykkelse og Indholdets Beskaffenhed. Om end ethvert Aneurisma besidder en for det eiendommelig Nuance, saa kan man dog i Almindelighed sige fölgende derom: Indeslutter en meget tynd Væg friskt, flydende Blod, saa er Farven lyseröd, og bliver ved en ringe Øgelse i Væggens Tykkelse violetröd. Dersom Blodet imidlertid er koaguleret, forvandlet til Fedtkorn, Pigment o. s. v., eller dersom Blodfarvestoffet diffust har imbiberet Væggen, saa er Aneurismet rödbrunt, okergult eller prægtigt orangefarvet. Er Væggene derimod stærkt fortykkede, saa giver det flydende Blod Aneurismerne en blaa Farve; er Blodet i en regressiv Metamorfose, saa viser de sig brune, gule eller dunkelt rödbrune. Fuldstændigt tromboserede Aneurismer, fra hvilke der ikke har fundet nogen Blödning Sted, viser sig hvide.

Af Væggenes Tykkelse er naturligvis ogsaa Aneurismernes Fasthed afhængig. Snart brister de ved det letteste Tryk, snart er de fast elastiske, og dersom de er forkalkede, haarde som Sandkorn.

De findes i större eller mindre Mængde i alle Hjernens Dele, men ikke paa alle Steder i lige stor Mængde; snart findes de enkeltvis, snart tusindvis.

Charcot og *Bouchard* har opstillet en Hyppighedsskala af deres Forekomst i de forskjellige Hjernedele, som stemmer overens med Hyppighedsskalaen af Blödninger i de forskjellige Regioner af Hjernen. Derefter finder man dem i aftagende Hyppighed i Thalamus opticus, Corpus striatum, Gyri, Pons, Cerebellum, Centrum semiovale, Pedunculi ad qvadrigeminas, Pedunculi cerebri, Medulla oblongata. Jeg har ikke tilstræk-

kelig Erfaring derom, dog maa jeg sige, at i et af mine Tilfælde fandtes der i Gyri uden Overdrivelse Tusinder, i et andet, fornemmelig i den lille Hjerne og Pons, talrige Aneurismer, medens der i de övrige Dele, fornemmelig i Centralganglierne, fandtes færre.

Hjernesubstansen omkring Aneurismerne viser hyppigt intet Abnormt; undertiden er den imidlertid pigmenteret. Dette er Tilfældet, naar der tidligere har fundet en Blödning Sted fra Aneurismet. Dette er da mest oblitereret og dets Væg gjennemvævet af forskjelligfarvet Pigment og Blodkrystaller. Vasa vasorum skal, efter hvad *Charcot* og *Bouchard* antager, ikke være forhaanden paa Miliaraneurismer, idetmindste har jeg ikke seet saadanne.

Förend jeg nu gaar over til Beskrivelsen af den finere Bygning af Miliaraneurismerne og den Arteriernes Sygdom, som de have takke for sin Opstaaen, maa jeg beröre et Spörgsmaal af fremragende Vigtighed; jeg mener Hjernearteriernes normale Bygning og specielt deres ydre Skikter.

Jeg havde neppe begyndt paa dette Arbeide, för jeg ogsaa erkjendte, at de hidtil gjældende Anskuelser om Hjernearteriernes Bygning og deres Forhold til Lymferummene o. s. v. ikke svarede til de faktiske Forhold. Mine Undersögelser förte mig til for mig nye Resultater. Jeg havde allerede nedskrevet dette Arbeide, omtalt Bygningen af de smaa intracerebrale Arterier noget nöiere, og tænkte paa i et senere mere vidlöftigt Arbeide at komme tilbage til dette Punkt, da jeg fik fat paa det med Hensyn til Indhold og Udstyr rent glimrende Pragtværk af *Axel Key* og *Retzius*[1]). Mit Arbeide blev vistnok derved overflödigt, dog glæder jeg mig over, at mine Iagttagelser paa det fuldkomneste stemmer overens med disse Forskeres. Kun med Hensyn til Intimas Forhold er jeg af en lidt anden Anskuelse. Jeg formoder, at man ikke vil beskylde mig for at begaa et Plagiat, naar jeg i faa Ord giver en Beskrivelse af en normal Hjernearterie efter dem. Desuden holder jeg det ogsaa for hensigtsmæssigt at gjöre dette, da deres Undersögelser endnu ikke er trængt ud i videre Kredse og det vel kun er muligt for Faa at skaffe sig et Indblik i dette Værk.

Efter de hidtil almindelige Anskuelser var en Hjernearteries Vægge sammensat af en Intima, en Muskularis og en Adventitia. Udenfor denne skulde der efter *His*'s Mening findes et „perivaskulært Rum“, som i Retning af Hjernesubstansen efter nogles

---

[1]) Studien in d. Anatomie d. Nervensystems u. d. Bindegewebes. Stockholm 1875. 1ste Hälfte. S. 150. Taf. XVIII.

Anskuelse ikke skulde have nogen, efter andres derim
have en egen Afgrændsning i Form af en Membran,
Endotelier. Dette var altsaa de i de histologiske
almindelig opstillede Anskuelser. Vel var imidlerti
Specialundersögere af en anden Mening. Dog vilde
mig for vidt, om jeg vilde enkeltvis anföre Beskriv
Robin, *His*, *Kölliker*, *Eberth*, *Roth*, *Stricker*, *Golz*
Roller og andre.

Efter de nyeste Undersögelser af *Key* og *Ret*
hvilke mine stemmer, jeg kunde sige næsten ordret
bestaar de intracerebrale Kars Vægge kun af 3 Lag
Muskularis og Externa. Intima skal efter *Key* og *Re*
bestaa af et eneste Cellelag. Heri maa jeg være u
dem; thi jeg har altfor ofte seet, hvordan det hele
var hævet af fra Intima, og at der endnu heftede et
langstribet Lag ved Muskularis. Udenfor Intima ligge
laris, som dannes af et enkelt eller, ved större Arte
flerdobbelt Lag ringformigt anordnede Muskelfibre. D
omgiver ikke hele Karret, men synes at gribe tandag
hinanden. Denne Muskularis rager udadti
ind i det egentlige Lymfe- eller Adve
rum. Dette er af forskjellig Bredde og mod Hjernes
begrændset af en fin, strukturlös, homogen og gla
stribet Membran. Denne Membran bærer paa sin Inds
Endotelier og er selv en Fortsættelse af Pia. De
kjender man paa den, især deleshed efter Tilsætning a
syre, sparsomme langsstillede, spindelformige Kjerner,
der endnu ofte hænger Rester af et kornet Protoplasm
saakaldte Adventitialrum, som paa de mindre Arterie
besidder Muskularis's Bredde, findes der normalt en kla
blandet med Lymfelegemer. Ind i dette træder Blö
ved Dannelsen af dissekerende Aneurismer, ind i de
den farvede Masse ved Injektioner i Araknoidalru
herind ogsaa hyppigt Massen ved Indstiksinjektionerne
Umiddelbart udenfor Externa ligger Hjernesubstanse
til den sætter sig med trekantede smaa Födder fine
taber sig i Hjernesubstansen, og som jeg betragter som
Neuroglia. Denne netop beskrevne Adventitiaskede
sig med tiltagende Finhed over paa Kapillærerne. H
större Kar bliver den stærkere og mere stribet. Om
lertid mellem den og Muskularis skyver sig ind Bind
ikke, tör jeg ikke med Sikkerhed afgjöre. Jeg besi
parater, som taler for begge Dele.

De netop beskrevne Forhold, som bedst lader
söge paa Börnehjerner, ser man dog ikke særdeles

selv om man med störste Forsigtighed fjerner Arterierne fra Hjernen, men isærdeleshed naar man bringer Karrene i Konserveringsvædske, Alkohol og kromsur Kali, viser de et andet Udseende. Adventitialrummet er forsvundet, og istedet derfor ser man, hvorledes et bölgeformigt, langsstribet, bindevævsagtigt, snart paa den ene Side, snart paa den anden tykkere, om Karret regelmæssigt omsluttende Lag ligger dels tæt til Muskularis, dels paa enkelte Steder er löftet af fra den. Hyppigt udgaar der fra dette Lag meget stærkt bölgede, glindsende, elastiske Fibre; hyppigt mangler de ganske og Muskularis er fuldstændig nögen; saa kan det igjen vise sig og bestaar tydeligvis af en Masse af meget fine, stærkt bölgede Fibre.

Aarsagen til dette Fænomen er let at indse. Er ved Hjælp af Sönderrivning eller andre Aarsager Hulrummet blevet tomt, saa maa Skeden lægge sig sammen, folde sig, og, da den overgaar Muskularis i Störrelse, vise sig i Bölgeform. Hist og her løser sig en Fibrille og fölger sin Elasticitet, og paa Riftstedet ser vi derfor en hel Bundt af disse smaa Fibriller. Ved denne Sammenlæggen af Externa synes saaledes en Adventitia frembragt, og saaledes opstaar ved hærdede Hjerner de synligt perivaskulære Rum. Hærder man imidlertid en ubeskadiget Hjerne kun saa meget, at man netop med en skarp Kniv kan føre et Snit, eller lykkes dette ved en frisk, haard Hjerne, saa kan man ogsaa faa Billeder, i hvilke der ikke sees noget perivaskulært Rum.

Lad os nu efter denne nödvendige Afvigelse vende tilbage til vort Tema.

Efter Arteriernes Bygning, saaledes som jeg netop har beskrevet den, er det allerede paa Forhaand usandsynligt, at vi ved det ydre Lag af Karvæggen vil forefinde Forandringer, som kunde betinge Miliaraneurismer. Og Faktum er, at de fuldstændigt mangler. Man maa rigtignok ikke, for dette Ondets Grundaarsager at kjende, undersöge Kar, paa hvilke der sidder gamle obliterede og pigmenterede Aneurismer, som allerede har lidt sekundære Forandringer, men man maa söge Kar, som lader erkjende de förste Antydninger til Aneurismadannelsen. Undersöger man en saadan liden Arterie, hvilket er meget sjelden, at man erholder en saadan, saa kan man selv ved stærk Forstörrelse ikke opdage noget Abnormt lige indtil temmelig direkte ved den begyndende Udbugtning. Nærmer man sig nu Aneurismet, saa er det förste, som falder os i Øinene, en Formerelse og Fedtdegeneration af Karendothelierne, saavelsom en netop bemærkbar Fortykkelse af det dem tilstødende begrændsende homogene Lag. Dette er i Regelen det meste, som man ser paa Karret. Dog kan man, som jeg

længere nede vil vise, under gunstige Omstændigheder
erkjende finere Detailler.

Ser vi nu paa selve Aneurismet, saa erkjender vi,
er et „Aneurisma verum totale" d. e. alle Lag af Arterie
deltager i Udbugtningen. Endnu uforandret og tillige
adskilt fra Muskularis ved et Mellemrum, gaar den fine I
hen over Muskularis. Muskularis, som efter Angivelse
tidligere Autores (*Roth* undtagen) mangler fuldstændig
stant, og hvis Atrofi endog skal gaa forud for Ane
dannelsen, fandt jeg bibeholdt og synlig ikke alene hc
Aneurismer, men ogsaa paa de gamle kan man med
Tydelighed paavise Spor af den. Jeg kan kun forkl
ældre Autorers Anskuelse derved, at de blot har seet de
og for Mikroskopet utilgjængelige Aneurismer, thi ellers
de dog have erkjendt de Muskelfibre, om hvilke *Virchow*
at de er udpræget tydelige for Øiet. Dog er Muskularis
ved disse förste Stadier ikke ganske uden Forandring
bekjendt danner de enkelte Fibre ikke en Ring omkring
men de griber, uden at dække hinanden, over i hi
Denne Anordning forstyrres nu saaledes, at Muskelfibre
de simpelthen fölger den ved Karrets Udvidning betinge
kaniske Spænding, faar en Stilling ligeoverfor hinanden so
Virchow allerede har afbildet i det citerede Arbeide. E
degeneration af Muskularis indtræder ikke under dette
synes Fibrerne mig at blive smalere og noget mere glin

Den vigtigste Forandring viste imidlertid konstant
Medens den hidtil havde været fin og kun en Smule for
saa ser vi den i Aneurismet som en stærkt fortykket, glin
gulagtig Höi, der rager ind i Karrets Lumen. Denne
dels homogen tyk, dels sammensat af finere og grovere
sende Lameller, som under spidse Vinkler fletter sig indi
hverandre, og imellem hvilke der her og der sparsomt v
Celler. Henimod Lumen er dette Lag bedækket med et fo
Epitel og af hvide Blodlegemer, som er blevne hængen
Deres Skikkelse er mestensdels rundagtig eller uregelmæs
finder man imellem dem ogsaa saadanne, som har m
böielighed til Spindelform. Hyppig kan man ogsaa erkje
Kjerne paa dem, men alle er de mere eller mindre hö
fedtdegenererede og ofte er hele Lumen udfyldt af tæ
mentrængte, smaa kornede Kugler. Ved Siden af disse
man da opmærksom paa store, med fine Fedtkorn fyldte

[1]) Kun i meget faa Tilfælde tror jeg at have seet en Fedtde
tion; dog er dette maaske en Feiltagelse.

Dette er sandsynligvis selve Endotelierne, der er faldt fra hinanden.

Hvorfra skriver nu denne Fortykkelse af Intima sig? Med positiv Sikkerhed kan jeg ikke give nogen Oplysning derom, men muligens er det spindelformigt udtrukne, hvide Blodlegemer lignende, Celler, som ligger i en Række udenfor Endotelskiktet og som omdanner sig til Fibrer. Disse kan da senere fortættes til en mere homogen Membran.

Hvorfra disse Celler stammer, kan jeg ikke angive. Efter *Cornil* og *Ranvier*'s Udsagn[1]) skal der udenfor Endotelet i de mindste Arterier findes polygonale, meget flade Celler med en ligeledes flad, langagtig eller rund Kjerne. Maaske stammer vore Kjerner fra disse; imidlertid har jeg aldrig fundet de af *Cornil* og *Ranvier* beskrevne Celler og kan derfor intet afgjöre.

At imidlertid de tildels stribede og lagrede Masser, som rager ind i Aneurismet, ikke er afsatte Fibrinmasser, beviser foruden andet ogsaa paa det utvetydigste den Omstændighed, at Endotelet paa dem kan holde sig.

De netop beskrevne Forandringer og aldrig andre fandt jeg paa alle unge Aneurismer, som jeg kunde undersöge.

Ved den næsten fuldkomne Integritet af de ydre Lag af Karvæggen er det vel tilladt at antage Intimas Forandinger som Aarsag til Aneurismadannelsen. For at dette Faktum kunde blive mere overbevisende, kom der endnu til fölgende Observation: Var Intimas Forandring kun paa et enkelt Sted af Karret, saa var ogsaa kun dette udbugtet; var Væggen ligelig jevnt angreben, saa viste Aneurismet Spindelform; var Karret mere angrebet paa den ene end paa den anden Side, saa var ogsaa Udbugtningen stærkest paa den mest angrebne Side.

Paa dette förste Trin af sin Udvikling bliver Aneurismerne vel aldrig staaende. Et andet Stadium, som imidlertid hænger sammen med det förste uden Grændse, karakteriseres ved en abnorm Fortykkelse af Intima, Atrofi af Muskularis og Ansamling mellem denne og Externa.

Undertiden er i Aneurismerne Intima saa enormt fortykket, at Arterieluminet næsten er forsvundet. Haand i Haand med Aneurismets Forstörrelse gaar Atrofien af Muskularis, der forgaar ganske simpelt uden Fedtdegeneration. Næsten aldrig er Atrofien saa fuldstændig, at man ialfald i Aneurismets Poler ikke skulde kunne erkjende Ringfibre. I Regelen er det saa, at Muskularis mangler ganske paa Udbugtningens Höidepunkt, medens den er i god Stand ved det ud- og indtrædende Kar.

---

[1]) Histologie pathologique.

Externa viser de mindste Forandringer. Hyppigt
deleshed ved spindelformige Aneurismer, gaar den med
varende Tykkelse over i Aneurismet og lægger sig tæt
udvidede Intima og Muskularis. Kun paa de Steder, hvor
træder ind i Aneurismet, devierer den stærkere, idet den
danner en Bro. Herved forandrer naturligvis Adventitial
sin Plads og paa begge Sider af Aneurismet maa der i
en Lymfestase. I Adventitialrummet, især i Vinkele
Aneurismet danner med det ind- og udtrædende Kar,
sig nu Lymfeceller, og snart ser vi, hvorledes der net
disse Steder udvikler sig et fintfibret, löst, cellerigt Bi
som lidt efter lidt bliver fastere og fremstiller et Slags
titia. Denne Bindevævsansamling, som altsaa ikke ud
Externa, er især tydelig ved Aneurismets Poler, med
kun er ubetydelig eller endog mangler i Midten. Paa d
Sted dannes derfor Aneurismets Væg næsten kun af
tykkede Intima.

Ved længere Bestaaen kan den netop beskrevne Bin
nydannelse endnu tiltage, dog forbliver den mestendels ub
Ogsaa Muskularis's Atrofi bliver altid stærkere og forts
Strækning langs paa Karret.

Ved Intima kan der indtræde forskjellige Foran
Den kan for det förste forkalke. Aneurismet bliver
hvidt, ugjennemsigtigt og oblitererer i dette Tilfælde me
ligesom det ind- og udgaaende Kar.

Hyppigere synes Nydannelsen at gaa tilgrunde. Af
glindsende Plader dannes der talrige större og mindre gli
Kugler, som forstopper Aneurismet. Ogsaa den ind-
gaaende Arteries Intima, som ligeledes lidt efter lidt fo
oplöses i de samme Produkter. Ogsaa i dette Tilfælde
Arterie og Aneurisma impermeabel for Blodströmmen.

Tilslut kan Aneurismet briste og der optræder e
ning enten ind i Hjernesubstansen eller ind i Extern
sidste er vel aldrig Tilfælde, udenat der samtidig ogsa
en Blodudtrædelse i Hjernen Sted. Som Fölge her
Hjernevævet sig forskjellig stærkt pigmenteret. I Ane
selv, i det ind- og udgaaende Kar og i Adventitialrum
vi som Residuer af det koagulerede Blod rigeligt Blod
af forskjellig Farve og Skikkelse og mellem dette talrig
krystaller. Undertiden faar ogsaa Aneurismets Væg
oplöste Blodfarvestof en diffus Farvning. Med Tiden sy
da at foregaa en Henfalden af den hele Aneurismavæg,
ser da, omgivet af pigmenteret Hjernevæv, kun et Kong
af Blodpigment, som paa en smuk Maade gjengiver Aneu
og Karrets Form.

e netop beskrevne Aneurismer, som udgjör Flertallet, naar ndelighed ikke nogen fremtrædende Störrelse. Der findes etydeligt större, og ved disse var mig ikke blot Tynd- af deres Vægge overhovedet, men ogsaa specielt den Udvikling af Intima paafaldende. Tager man desuden til hine Aneurismer, hvorom der allerede tidligere var og ved hvilke den mindre Udbugtning lod erkjende stærk kelse af Intima, medens dette ikke var Tilfældet i de saa maa man uvilkaarlig komme til den Slutning, at Nydannelse, om den end ikke kan hindre Karrets Ud-, dog — naar den opstaar rigtig hurtigt og er stærk nok — r imod en altfor stor Udvidning.

ine store Aneurismer imidlertid, ved hvilke Intima er tynd, laris hyppigt er fuldstændig atrofieret, Udviklingen af Binde- Adventitialrummet er meget ringe paa Grund af den store ing og Kugleformen, maa betragtes som de farligste Dan- hvis Bristning foraarsager de stærkeste Blödninger.

fter hvad jeg hidtil har sagt, kan der efter min Formening estaa nogen Tvivl derom, at Aneurismerne har en kronisk nsproces i Intima at takke for sin Tilbliven, en Proces, uligens er identisk med den ateromatöse Degeneration e större Arteriers Endarteriitis deformans. Er det nu s med Sikkerhed konstateret, at en kronisk Endarteriitis sagen til Dannelsen af Miliaraneurismerne, saa maa ogsaa eget bestridte Antagelse, at ogsaa de större Arteriers smer har den samme Sygdom at takke for sin Tilbliven, meget i Sandsynlighed.

orhold, saaledes som *Charcot* og *Bouchard* har beskrevet som *Weiss* har seet dem, kunde jeg ikke konstatere, hen fordi der paa de intrakranielle Arterier ikke existerer ventitia, et Lymferum etc.

n Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, saaledes *Roth* antager, har jeg ikke kunnet finde i noget af mine le. Naturligvis kan jeg dog ikke sige, at disse Degene- r ikke fandtes paa *Roth*'s Præparater. Hvorfor skulde kke kunne finde en amyloid Degeneration i Hjerne- rne, naar maaske ogsaa andre Organer er amyloid de- rede?

eg vil ikke indlade mig paa her at udvikle, hvor usand- det er, at en saa diffus Arteriesygdom som den, der er vet af *Charcot* og *Bouchard*, ifald den virkelig existerer, annelsen af Aneurismer til Fölge, hvor usandsynligt det ere er, at den samme Sygdom skal tage 2 saa forskjel- orlöb. Kun en Ting maa jeg nævne: de Indvendinger,

som *Charcot* og *Bouchard* har gjort mod Arterieskle
Virkning.

For det förste siger de, at der er fundet Aneurism
Personer, hos hvem Arterierne paa Basis og i Meningern
skal have vist nogen ateromatös Degeneration; dernæst, at
rismer skulde være fundet hos ganske unge Individer; d
at de store Hjernearterier kunde være enormt ateromatös
at der i Hjernen fandtes et eneste Aneurisma.

Disse Indvendinger synes mig aldeles ikke beviskraft

Det er et bekjendt Faktum, at Aorta, som dog i
underkastet denne Degeneration, kan være fuldkommen
medens Arterierne paa Basis er forvandlede til stive K
Ligeledes kan det omvendte være Tilfældet. Endvider
Aorta ascendens være ganske fri, hvorimod Bugaorta er
degenereret; Ateromasien kan mangle ved Hjernens Basisa
hvorimod den findes i tydelig Grad ved de större Men
arterier.

Hvad forhindrer nu Antagelsen af, at ogsaa eng
intrakranielle Arterier alene er angrebne? Og videre, n
terierne paa Basis er angrebne, maa da ogsaa med Nöd
hed de egentlige Hjernekar være syge? Slet ikke! J
siden jeg har beskjæftiget mig med dette Arbeide, havt m
mærksomhed henvendt paa dette Punkt. Det tör hænde,
er Tilfældighed, men jeg har, uagtet jeg har undersögt
Hjerner med ateromatöse Basilararterier, aldrig fundet
ved de intrakranielle Arterier, uden i de Tilfælde, h
samtidig fandtes Miliaraneurismer. Konstant svarede im
her en Udbugtning af Karret til de ateromatöse Steder.

Enkelte Exempler, hvor Aneurismer iagttoges ho
17—20-aarige Individer, er dog ganske forsvindende m
ogsaa af *Charcot* og *Bouchard* indrömmede Faktum, at
rismerne tiltager med Ateromets Hyppighed. Desuden
Arterieaterom undertiden ogsaa hos unge Mennesker. S
beretter f. Ex. *Gee*[1]) om en 7-aarig Gut, hos hvem der
Aterom af Aorta og smaa Aneurismer paa Krandsarte
Det forekommer mig tvivlsomt, om der ikke ogsaa ha
Arterieaterom hos det 20-aarige Menneske, om hvilket C
og *Bouchard* beretter. Der fandtes hos ham hvide
paa Basisarterierne, Hjertet var enormt hypertrofisk,
klapperne let fortykkede. De andre Organer var ikke
undersögte. Ved Siden heraf var den unge Mand noget i
og en stor Ven af Alkohol, begge Dele Momenter, som
mere for end mod Antagelsen af Ateromatose.

---

[1]) Aneurysm of coronary arteries. St. Barthol. Hosp.

Med Rette kunde nu vistnok En eller Anden opkaste det Spörgsmaal, hvoraf det kommer, at den ateromatöse Degeneration netop betinger Aneurismadannelse ved de intracerebrale Hjernearterier, medens de ikke gjör det ved andre Kar, ved hvilke de saa uendelig ofte iagttages. Jeg tror neppe at feile, naar jeg söger Grunden til dette vistnok paafaldende Fænomen i de intrakranielle Kars Bygning. Her yder kun Muskularis og fornemmelig Intima Blodströmmen Modstand. Er kun den sidste angrebet, saa er den næsten nödvendige Fölge heraf en Udvidning af Karret paa det Sted, hvor Modstanden er forringet. Anderledes er dette ved de övrige Kar, som er omhyllede af en stærk Adventitia. Og dog ser vi ogsaa her Karret udvidet paa de ateromatöse Steder.

Som videre Bevis for deres Anskuelse sammenstiller *Charcot* og *Bouchard* ved Afslutningen af deres Arbeide en Statistik af Aneurismernes Koincidens og den ateromatöse Kardegeneration. Blandt 69 Tilfælde, ved hvilke Basisarteriernes Tilstand var noteret, fandtes der 15 Gange intet Aterom af dem. Herefter antager de, at Ateromet mangler hos 22 pCt. af de af Hjernehæmorrhagi döde, hvilket ogsaa skal stemme overens med *Durand-Fardel*'s Angivelser, som savnede det i 28 pCt. hos gamle Folk.

Charcot og *Bouchard* tager ved denne Sammenstilling kun Hensyn til Karrene paa Hjernens Basis. Efter hvad jeg allerede tidligere har sagt angaaende dette, giver imidlertid den ensidige Betragtning af Basiskarrene ikke noget sikkert Anholdspunkt for Bedömmelsen, om der var Aterom forhaanden eller ikke. Til Bevis herfor giver jeg en anden Sammenstilling over de samme Tilfælde.

Charcot og *Bouchard* citerer alt i alt 85 Tilfælde. Iblandt disse 85 Tilfælde findes der, være det med ganske ringe eller med stærk ateromatös Degeneration af Aorta eller Basisarterierne eller af begge samtidig, 66.

Der findes slet ingen Angivelser af Karrenes Tilstand	13	Gange
Aterom mangler ved Aorta og Basisarterierne .	3	—
Aterom mangler ved Basisarterierne, medens der ikke er gjort nogen Angivelse over Aorta	3	—

Regner vi nu hine 13 Tilfælde uden Angivelse fra, antager vi tillige, at ved de sidste 3 Tilfælde heller ikke ved Aorta noget Aterom kan paavises, saa faar vi, at af 76 Tilfælde er der 66 Gange — d. e. i mere end 91 pCt. — fundet mere eller mindre höigradigt Arterieaterom. Vilde man nu tage *Durand-Fardel*'s forresten unöiagtige Tabeller til Maalestok, saa viser

der sig for de af Hæmorrhagi döde et Plus af 19 pCt. At
matöse.

Sammenfatter jeg til Slutning de Resultater, til hvilke
ved mit Arbeide tror at være kommen, i faa Ord, saa e
fölgende:

1. Den primære, idiopatiske Hjernehæmorrhagi skylder E
ningen af miliære Aneurismer i de mindste Hjerneart
sin Tilbliven.
2. Miliaraneurismerne er Aneurysmata spontanea vera tot
3. De skylder en kronisk Endarteriitis, identisk med Art
sklerosen, sin Tilbliven.
4. Miliaraneurismerne er overveiende, ligesom Arteriesklere
en Alderssygdom.
5. De dissekerende Aneurismer maa strengt skilles fra M
aneurismerne. De er simpelthen Hæmatomer i Karvæ
og aldrig Aarsag til, men Fölge af en Hæmorrhagi.
6. Ligeledes maa man skille Kapillarektasierne fra M
aneurismerne. De förste er analoge med andre Org
Teleangiektasier og forekommer som disse medfödte.
7. Væggene i de intracerebrale Hjernearterier bestaar k
3 Lag: Intima, Media og en fra Muskularis ved et L
rum skilt Externa.

Spolert.

Tuberkulosen fra Infektionslærens Standpunkt.

(Et Fakultetsprogram af *Cohnheim.*)

Den *Villemin*'ske Opdagelse af Tuberkulosens Overförb
gav Læren om denne Sygdom det vigtigste Stöd fremad.
end i lang Tid betvivlet (ogsaa af *Cohnheim* selv), ma
dette Faktum nu ansees for et fuldstændig sikkert, især del
ved fölgende Undersögelser af *Cohnheim* og *Salomonsen.*

Bringer man et Minimum af tuberkulös Substans v
lineært Korneasnit ind i fordre Øienkammer paa en Kanin
staar der efter Forlöbet af en omtrent treugentlig Inkubati
paa Iris en Eruption af meget smaa Knuder, som voxer
vis Störrelse, derpaa degenererer ostagtigt, og i de flest

rræder der da i Löbet af Maaneder en mere eller
neraliseret Tuberkeludvikling over Lunger, Peritoneum
llige andre Organer. Af stor Betydning er det nu, at
ultat regelmæssig finder Sted og det kun da, naar
lig har anvendt tuberkulös Substans til Indpod-
n kan efter dette benytte Inokulabiliteten som
k Kriterium for tuberkulöse Produkter, hvilket er
vigtigere, som Tuberkulosens anatomisk-morfologiske
slet ikke i alle Tilfælde er tilstrækkelig til med Sik-
adskille paa den ene Side denne Affektion fra syfi-
odukter, paa den anden Side fra ikke specifike, men
kronisk-irritative Tilstande. Hverken Knudeformen
histologiske Struktur, Forekomsten af „Riesenzellen",
ostagtige Degeneration, eller alle disse Momenter til-
r absolut karakteristiske; det absolut fuldkom-
re Kriterium er Infektiösiteten.

man ud fra denne Forestilling om Tuberkulosens
saa maa man henregne den „ostagtige" Pneumoni, de
skrofulöse Lymfekjertel-Ostdegenerationer, ligesom den
edbetændelse (i de fleste Tilfælde) til Tuberkulosen,
Ex. Lupusvæv ikke er inokulabelt, altsaa ikke tuber-
om Bærer af Infektiösiteten maa man antage para-
ecifike Organismer, som rigtignok endnu ikke med
kan paavises.

allerfleste Tilfælde træder den tuberkulöse Gift ind i
n gjennem den indaandede Luft; saaledes opstaar
remst Tuberkulose i Lungerne, hvortil derpaa slutter
kulose i Pleura, Bronkialkjertlerne og de store Luft-
ldne Tilfælde opstaar Affektionen primært i Larynx);
bliver Giften ved Sputa ogsaa meget ofte overfört i
sapparatet. Heraf opstaar da det klassiske, saa sær-
pige Billede af en Lunge-Tarm-Ftisis. Paa den anden
ner Giften ogsaa ofte direkte ind i Fordöielseskanalen,
nos Börn, og det vel ved Nydelsen af Melk fra perle-
; der opstaar da Billedet af Phthisis meseraïca;
vis er ogsaa de saakaldte skrofulöse Betændelser af
; Svælghulen saavelsom de ostagtigt degenererende
nger af Halslymfekjertlerne opstaaede ad denne Vei.
Fremstilling af *Weigert* kan da ogsaa den tuberkulöse
i visse Tilfælde komme istand ved en Indvandring af
Gift fra den övre Næsehule.

enitaltuberkulosen maa i Regelen ansees for en Ud-
ygdom; det tuberkulöse Virus naar ialfald, som andre
ære Elementer, i selve Glomeruli fra Blodet ind i

Urinveiene og kan der udfolde sine Virkninger langs de
formerede Kanaler.

I de Tilfælde af primær Ben- og Ledtuberkulose, so
detmeste kan refereres til traumatiske Leilighedsaarsage
man antage, at Giften allerede var forhaanden i Blodet
den under Indflydelsen af Trauma extravaseredes i
Mængde paa vedkommende Sted.

Efter den store Hurtighed og almindelige Udbredn
Processen i Tilfældene af den akute generaliserede Tuber
maa man antage en særlig rigelig Oversvömmelse af V
massen med tuberkulöst Virus; denne Udtydning bliver
sandsynlig ved det anatomiske Befund i Ductus thoracicus
saadanne Tilfælde.

I Modsætning hertil gives der, som bekjendt, man
fælde af saakaldt **lokal Tuberkulose**, i hvilke man
Sygdommen begrændset til et bestemt Sted. Imidlertid fo
der ikke her nogen principiel Differens; enten er den
Indskrænkning kun en Fölge af Sygdommens korte V
(gamle Folks Lokaltuberkulose), eller, hvor den i Virkeli
har bestaaet i længere Tid, gaar den vistnok fremad, o
med langsomme Skridt. Paa den anden Side er det
aldeles sikkert, at Tuberkulosen kan helbredes. At de
kaldte lokale Tuberkulose ikke egentlig er noget eiendom
fremgaar fornemmelig af den Kjendsgjerning, at dens Pr
er ligesaa inokulable som Produkterne af den universe
berkulose.

Forholdet mellem den lokale og univer Tuberkulose maa omtrent opfattes som holdet mellem en Chanker og den konstituti Syfilis; en Chanker (haard eller blöd) kan have til
en Almeninfektion af Legemet, men maa ikke nödve
have det; ligesaa forholder det sig med den lokale T
lose. Forövrigt maa man ogsaa med Hensyn til Infe
med Tuberkulose indrömme individuelle Differenser, al
Konstitutionen; ogsaa ved den experimentelle Frembri
Tuberkulose viser der sig Forskjel med Hensyn til Pro
Udbredelse og Udbredelsesmaade.

Hvad nu den **ftisiske Habitus** angaar, saa ha
intet at gjöre med Modtageligheden for Tuberkulose; de
Produkt af denne Sygdom. Vedkommende Indivi
allerede tuberkulöse, og da mest ved Arvelighed. Det
kulöse Virus kan gaa over i Avlingsprodukterne — Sæd
Det findes da allerede hos det nyfödte Barn, men
imidlertid ofte först efter fleraarigt Latensstadium til „U

ligesom den medfödte Syfilis, ved hvilken imidlertid Latensstadiet pleier at være kortere. Under dette Latensstadium indvirker nu det i Legemet tilstedeværende tuberkulöse Virus saaledes paa Legemets Udvikling, at der deraf opstaar den ftisiske Habitus.

Ved Tuberkulosen kommer efter dette alt an paa Virus: en Prædisposition for Tuberkulosen maa tilbagevises. Vi finder i alle Punkter de störste Analogier mellem Tuberkulose og Syfilis; dertil hörer fremfor Alt ogsaa Tuberkulosens Smitsomhed, Overförelsen fra Person til Person.

(Med. Neuigkeiten.)

Spolert.

Om Tabes dorsalis.

(Af Prof. Dr. *W. Erb* i Heidelberg.)

Forfatteren meddeler i en större Afhandling en Kasuistik med epikritiske Bemærkninger over Tabes. Han har beskrevet denne Sygdom udförligt i sin Haandbog i Rygmarvssygdomme (1ste Oplag. I. Pag. 141 og II. Pag. 179, 2det Oplag 1878, Pag. 155 og 585), saa han derfor i det Væsentlige har lidet at tilföie. Han har dog senere samlet en större Række af Iagttagelser over Tabes' Symptomatologi og lader denne Afhandling se Lyset,

fordi det er en Kjendsgjerning, at, trods alle de i de sidste Aar fremkomne Arbeider, Sikkerheden i Diagnosen og Differentialdiagnosen af Tabes ikke er almindelig blandt Lægerne,

fordi det fremstiller sig som en trængende Nödvendighed, at kunne erkjende de allertidligste Stadier i Tabes, i rette Tid at kunne erkjende de allerförste og letteste Initialsymptomer og stille Diagnosen, for derved at spare mange Syge for forkjerte terapeutiske Forholdsregler, eller for ved tidlige

terapeutiske Indgreb at kunne hindre denne slemme S
eller holde den tilbage i dens Udvikling, og

fordi der i de sidste Aar er bleven opfört en R
nye Symptomer i Tabes, der tildels er af den alle
diagnostiske Vigtighed, men hvis Betydning og Bærevid
ved fornyede Undersögelser kan fastslaaes.

Saaledes har det af *Westphal*[1]) först angivne Sy
Mangel af Senereflex, faaet stor Betydning, og v
mere og mere som et af de konstanteste og tidligste Fæn

Ved *Berger*[2]) er en tidlig erkjendelig Analgesi i
— ofte allerede længe för Forstyrrelse af Hudsensibilit
bleven paavist som et ikke uvigtigt Symptom i Tabes,
end neppe optræder saa konstant som det foregaaende

Med dette Symptom nær beslægtet eller selv ide
vel den af *Drosdoff* paa Forfatterens Afdeling obs
Svækkelse af den faradokutane Sensibilit
Tabetikere.

Endelig maa ogsaa hertil regnes Optræden af s
Myosis (eller, maaske rettere sagt, af spinal Pa
ubevægelighed i Pupillerne for Lyset), paa
Forfatteren i den sidste Tid har været mere opmærksom
dette Symptom synes at forekomme hos et stort Proce
Tabetikere og vel ikke sjelden allerede temmelig tidlig
forstaar derved den Tilstand af Pupillerne, ved hvilken
slet ikke eller idetmindste meget ufuldkomment reag
Lyset, derimod endnu ganske godt vel akkommodativ Im
som i Regelen er forbunden med Myosis.

---

[1]) Prof. C. Westphal gjorde 1871 den Observation, at han
banke paa visse Sener kunde frembringe Muskelkontr
Ved Tabes dorsalis var det især en Sene, der i s
seende var af Vigtighed. Banker man hos et friskt M
med en Perkussionshammer paa Lig. patellæ, idet Knæet
i en ret eller stump Vinkel (ved Sidden), saa føles en p
Kontraktion af Strækkemusklerne paa Laarets Overflade,
være saa stærk, at Læggen kan bevæges. Dette F
mangler i den klinisk udtalte Tabes. Ref. A

[2]) Dette af Berger paaviste eiendommelige Forhold af Føls
mod Smerte bestaar deri, at, medens nemlig alle andre
perceptioner bliver som almindelige og ogsaa svage Irri
f. Ex. overfladiske Naalestik, bliver følte normale, saa fø
stærkere Irritationer, f. Ex. Gjennemstikken af en Hudfo
ben med en Pincet, dybe Stik i Huden, Udriven af Haa
Smertefornemmelse, saa den Syge mange Gange bliver fo
naar han bliver gjort opmærksom paa Irritationens Styrk
nomenet findes især paa Underextremiteterne, underti
Kroppen og Overextremiteterne. Ref. A

omtaler nu nöiere endel Kasus og deres Syge-
amt opstiller tilslut de forskjellige Fænomener ved
leres procentvise Hyppighed efter disse Sygehistorier.

Antal Til-fælde, hvor Symptomet ikke er forekom-met.	Procent.	
0 =	100	Ataxi i alle Tilfælde, om ogsaa hyppig först sent optrædende og i ethvert Fald ikke hörende til de tidligste Symptomer; forekommer kun sjelden ved andre Sygdomme.
1 =	98	Manglen af Senereflex næsten i alle Tilfælde. Ialfald meget tidligt tilstede. Kun ved ganske bestemte andre Sygdomme.
1 =	97,9	Træthed og Usikkerhed i Benene meget konstant. Sædvanligvis ogsaa allerede tidlig, men meget hyppig ved et stort Antal af andre Sygdomme.
3 =	93,5	Vaklen ved Lukning af Øinene meget konstant. Ogsaa fordetmeste allerede temmelig tidligt. Ved andre Sygdomme relativt sjelden.
4 =	92,5	Lancinerende Smerter næsten bestandig tilstede og fordetmeste det förste og tidligste Symptom. Kun meget sjelden ved andre Sygdomme.
9 =	81	Blæresvækkelse meget hyppig og ogsaa meget tidligt optrædende. Ved andre spinale Sygdomme ikke netop sjelden.

Antal Tilfælde, hvor Symptomet er forekommet.	Antal Tilfælde, hvor Symptomet ikke er forekommet.	Procent.	
29	8 =	78,4	Kjönssvækkelse ligesaa hyppig. Forde ogsaa tidlig tilstede, men ikke sjelden ved andre domme.
29	13 =	69	Analgesi allerede mindre hyppig, men, so synes, ofte paafaldende forhaanden. Ved andre domme i denne Form sjelden. (Sensibilitetsfors serne i Almindelighed vel figurere med en be höiere Procent.)
16	14 =	54	Spinal Myosis. Forfatterens Iagttagelser melig hyppig, efter næsten konstant (92 pCt.) synligvis ikke meget tidl trædende, men kun anden Sygdom ligesaa
17	27 =	38,7	Øiemuskellamme ikke meget hyppige, me allerede tidlig. Ved andr domme ligeledes hyppig.
6	43 =	12,3	Synsnerveatrofi sjelden, men fordetmeste Sjeldnere ved andre Syg eller ganske selvstændig.

Af denne Sammenstillen af Fænomenerne skjönnes hvilke Symptomer der er af særegen Vigtighed for Di af Tabes, og hvilke der er mindre vigtige. Og naar d ges om at diagnosticere Tabes i sin Begyn er de enkelte Symptomer af meget forskjelligt Værd.

da have at skjelne mellem saadanne Symptomer, som man kan kan betegne som klassiske, konstante for Tabes, Symptomer, der ikke let forekommer ved andre eller kun ved ganske bestemte andre Sygdomme, og saadanne, der vel ogsaa hyppig forekommer ved Tabes, men ogsaa hyppig forekommer ved andre Sygdomme, hvis Tilstedeværelse altsaa kun har et mere eller mindre relativ diagnostisk Værd.

Til de förste regner Forf. de lancinerende Smerter, Mangel af Senereflex ved vedligeholdt Motilitet og Ernæring af Musklerne, Ataxien, Vaklen med lukkede Øine, objektiv paaviselige Sensibilitetsforstyrrelser, især Analgesi og en langsommere Leder af Smertefornemmelser, samt endelig den spinale Myosis med reflektorisk Pupillarstivhed. Til de sidste Trætheden og Usikkerheden i Benene. Svækkelse af Blære- og Kjönsorganerne, Lamhelse af Øienmusklerne og Synsnerveatrofi.

Finder man alle eller mange af disse Symptomer sammen, da vil der ikke være nogen Tvivl om Diagnosen. Jo flere af disse Symptomer der er tilstede, des sikrere vil Diagnosen være. Og paa den anden Side vil Fænomenerne i förste Gruppe yde en langt större Sikkerhed, end de i anden.

Man behöver vel ikke at være for dristig, naar man siger, at, om ogsaa kun to af Symptomerne i den förste Gruppe forekommer samtidig, saa har Diagnosen Tabes stor Sandsynlighed. Forf. vil idetmindste, naar der er typisk lancinerende Smerter og Mangel paa Senereflex, eller man har denne sidste samt udtalt Analgesi eller spinal Myosis, meget alvorlig tænke paa Tabes. Har man lancinerende Smerter og Mangel paa Senereflex eller deslige, saa vil en let Blæresvækkelse eller Øienlammelse eller paafaldende Træthedsfölelse naturligvis være af langt större Betydning.

(Deutsch. Archiv für klin. Medicin. 1879.)

J. S.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Mai 5te er Kand. med. *Ludvig Christian* [illegible] *berg* antaget til at forrette som Ordförer i Sundhedskommis[illegible] for Grue Herred af Solör og Odalens Lægedistrikt.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæ[illegible] i Norge.

Medicinaldirektören har i Skrivelse til Amtmanden i [illegible] næs Amt af 11te Mai 1880 meddelt, at en Distrikts[illegible] Almindelighed formenes paa sine Reiser i Distriktet at [illegible] medbringe den nödvendigste Medicin for almindelig fo[illegible] mende Tilfælde.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i [illegible]

1880. Mai 13de har Justitsdepartementet udfær[illegible] Cirkulære, saalydende:

Under 12te d. M. er der udfærdiget en naadigst Pl[illegible] fölgende Indhold:

„Det i Plakat af 16de April 1880 indeholdte Forb[illegible] Indförsel af Hornkvæg (Storfæ) fra Danmark indsk[illegible] til alene at gjælde Fyen.

Denne Plakat træder strax i Kraft".

Det bemærkes, at det ifölge Plakaten af 16de Apri[illegible] fremdeles er forbudt at indföre levende Faar og Gje[illegible] samtlige Havne i Danmark.

Opfordring.

...mt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at
... Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.
...en den almindelige Interesse, som et saadant Værk
... maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok
... af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et
...kt kundgjöres ledigt, er det for en stor Flerhed meget
... at erholde omfattende og nöiagtige Oplysninger om
... inden Distriktet, der for en Ansöger er af særlig
...og som netop vil være de bestemmende for ham,
...n bör söge eller ikke.
...ftest ukjendt med Sted og Forhold er man almindelig
...t til de Oplysninger, man kan uddrage af vore offi-
...cinalberetninger eller til tilfældige Meddelelser fra
...nden, der tror sig at være kjendt i vedkommende
...neget ofte bliver man i fuldstændig Uvished om de
... helst önsker at vide, og heraf resulterer mangen
...elser og Misnöie paa det nye Sted.
...r indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa
...f Landets Distriktslægers velvillige Imödekommenhed
...ele nöiagtige Oplysninger om deres respektive Di-

...b om, at et saadant Værk vilde være velkomment
...gestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine
...undt om i Landet med Anmodning om velvillig at
...l mig de nödvendige Oplysninger angaaende deres
... Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snar-
...delse til mig, forat Arbeidet hurtigst mulig kan blive
... Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har
... Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at
...re i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra
...r er fremkomne til mig, hvorved Arbeidets Fremgang
...e fölges.
... vil under Titel „Norges Lægedistrikter“ udkomme
Cammermeyer's Forlag og vil ledsages af et godt
... Kart over Norge med Inddeling af Landets Læge-

...t antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest önskes, og
...ge Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive
...elelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema,
...lder jeg mig at foretage de Forkortelser eller For-
...i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. Lægedistriktets Navn, Beliggenhed, Störrelse, Folke
Herreder; naar oprettet, forhen en Del af ....
distrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til Boli
leiens Störrelse); bekvemmeste Sted inden Distri
Lægens Bolig samt hans nuværende Opholdssted
eller billigt Levested, Adgang til Födevarer, Ved
eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser, Po
Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. Folkets ökonomiske Vilkaar, dets Levesæt og soci
hold idetheletaget kortelig angivne. Lægesögningen
3. Veiforhold, Land- og Söveì, deres Beskaffenhed,
stationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse. Er det
mæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad og
mandskab? Reisernes almindelige Længde, meget
besværlige Reiser hyppige, skarpe Söreiser, ofte Natt
Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. Den offentlige Praxis. Opbebæres aarligt Honor
Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Henseend
aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilomete
aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplysning
beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar so
ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, som L
Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, som J
læge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkommissi
5. Offentligt Sygehus inden eller i Nærheden af Distr
Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge privat
i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, private S
Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst til n
Apotek?
6. Den private Praxis, god Anledning for denne, er
tydelig? Er aarlige Huslægehonorar almindelige
almindelige Honorar for Konsulation og for Reiser
Er kontant Betaling almindelig eller længere He
Antallet af Privatpraktici inden Distriktet, Afstand
komst til nærmest boende Kollega.
7. Paahviler der Embedet særegne Forpligtelser, f. Ex
tilsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opgives)
möden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Vedlige
af tilstaaet Bolig etc. etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

Edv. Kaurin.

Adr.: Grong pr. Namsc

I. Originale Meddelelser.

Statistisk Beretning

Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B
for Aarene 1874—1878.

velæge R. Klem, med Anmærkninger af Prof. Hjort.)

sigt over de paa Afdelingen behandlede Øiensygdomme.

ygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
alpebræ.											
s ciliaris	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
n	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
lpebræ (inf.)	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	4
palpebrar.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
palpebræ inferioris	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
na palpebr. inf. ..	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
....	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
....	1	-	2	-	-	-	1	-	1	1	6
pasmus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
											19
njunctiva.											
vitis catarrhalis ..	3	3	-	3	-	1	1	2	-	1	14
blennorrhoica	2	5	2	5	9	6	4	4	4	9	50
diphtheritica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
trachomatosa	-	-	1	2	-	-	-	2	2	1	8
phlyctænularis	-	4	-	-	1	-	-	1	-	-	6
onjunctivæ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
											80
Lateris	6	13	6	13	10	9	8	9	11	14	99

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Transport	6	13	6	13	10	9	8	9	11	14
Cornea.										
Keratitis	20	28	-	-	-	-	-	-	-	-
— phlyctænularis	-	-	2	4	5	6	7	7	4	4
— pannosa	-	-	5	2	2	3	1	2	2	-
— suppurativa	-	-	3	1	3	1	3	3	3	2
— parenchymatosa	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
— traumatica	-	-	3	-	9	-	4	-	2	1
Hypopyon-keratitis	7	2	9	2	8	-	10	1	6	2
Ulcus corneæ	-	1	1	1	1	6	-	2	3	4
Leucoma	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-
Staphyloma corneæ	1	-	1	1	2	2	-	-	1	1
Vulnus corneæ	-	-	1	-	2	-	3	1	2	-
Combustio corneæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Corpus alienum corneæ	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Sclera.										
Scleritis	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Sclerochoroiditis	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Sclerektasia anterior	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Vulnus scleræ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Sarcoma scleræ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Iris & Choroidea.										
Iritis	2	-	-	1	3	3	3	1	1	3
Iridocyclitis	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-
Iridochoroiditis	2	1	1	1	-	-	1	1	3	5
Prolapsus iridis	-	1	-	2	1	2	-	3	1	-
Synechiæ posteriores totales	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Corpus alienum iridis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cyclitis	1	-	2	1	2	3	1	-	3	-
Choroiditis plastica	2	-	1	3	-	1	-	-	1	3
Ruptura choroideæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ophthalmia sympathica	1	-	-	2	4	-	1	1	4	-
Glaucoma simplex	2	-	6	3	1	-	1	1	3	2
— inflammatorium	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-
— secundarium	-	-	-	-	2	-	1	1	1	2
Lateris	46	47	46	39	60	39	45	39	53	46

…ygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	46	47	46	39	60	39	45	39	53	46	460
… & Nervus opticus.											
…ptica	-	-	-	-	-	-	2	-	3	1	6
…ervi optici	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
…ympathica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
…buminurica	-	1	1	-	-	1	1	2	-	-	6
…igmentosa	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
…inæ	-	-	1	-	-	-	3	-	1	-	5
…inæ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
…	3	3	2	3	-	1	4	1	3	-	20
…	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
											45
… & Corpus …treum.											
…	8	9	9	5	15	8	14	7	8	8	91
…tis	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3
…gia corpor. vitrei	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
… corp. vitrei.	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3
											99
…ulbus.											
…bi	1	-	1	-	1	-	3	-	5	2	13
…ulbi	3	-	1	-	2	1	1	1	3	-	12
…ulbi	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
…enum in bulbo	2	-	5	-	2	-	-	-	2	-	11
…mitis	1	-	1	-	3	1	2	-	2	-	10
…lbi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
…nus	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
…sedowii	-	-		-	-	-	-	1	-	-	1
											52
…tio & Accommodatio.											
…nus	-	-	-	.	-	-	1	-	-	-	1
…	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3
											4
Lateris	68	62	72	49	85	52	77	54	84	57	660

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Transport	68	62	72	49	85	52	77	54	84	57
Musculi & Nervi.										
Paralysis n. oculomotorii	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Paralysis abducentis	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Strabismus divergens	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-
Organa lacrymalia.										
Dacryocystitis acuta	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Blennorrhoea sacci lacrym.	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
Hydrops sacci lacrymalis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Orbita.										
Abscessus orbitæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor orbitæ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
— cavernosus orbitæ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Caries parietis orbitæ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Morbus nullus	-	-	1	2	-	2	-	-	-	2
	70	62	74	54	85	58	79	56	87	59
	132		128		143		135		146	

	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	
Operation for Trichiasis & Entropion (Flarer)	1	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	2	2	5
Op. for do. do. (Burow)	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Op. for do. do. (Gaillard's Traadop.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Op. for Ektropion (v. Ammon)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Blepharoplastik	-	1	1	2	-	-	-	1	-	1	1	1	2	5
Canthoplastik	5	1	1	2	-	-	-	1	1	2	3	1	4	13
Spaltning af Commissura ext.	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Op. f. Epithelioma (Excision)	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fissio canalic. lacrymal.	6	5	1	6	-	2	2	1	1	2	1	-	1	17
Op. f. Strict. duct. naso-lacrym. (Stilling)	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	.	2
Op. f. Dacryocystitis (Incision)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Canterisatio sacci lacrym.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Scarificationes conjunct.	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Op. f. Sarcoma conj. (Exstirpation)	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Peritomi (Peridektomi)	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2	-	2	4
Paracentesis corneæ	7	4	4	8	3	1	4	-	-	-	11	-	11	30
Lateris	19	13	12	25	4	5	9	3	5	8	20	5	25	86

Øienoperationer.	1874.	1875.			1876.			1877.			1878.			S. s.
	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	
Transport	19	13	12	25	4	5	9	3	5	8	20	5	25	86
Op. f. Staphyloma corneæ	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
Op. f. Do. (Punktion)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Spaltning af Cornea (Saemisch)	12	2	1	3	5	-	5	6	2	8	2	-	2	30
Tatovering (Leucoma corneæ)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sclerotomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Op. f. Sarcoma scleræ (Excision)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Iridektomi	12	3	6	9	9	2	11	7	10	17	9	12	21	70
Op. f. Prolapsus iridis (Excision)	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	2	-	2	5
Op. f. Corpus alien. iridis (Snit gjennem Cornea. Remotio)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Extractio cataractæ (se Side 508)	18	4	4	8	16	11	27	7	6	13	7	11	18	84
Discisio cataractæ	9	4	2	6	5	-	5	5	-	5	4	1	5	30
Discisio cataractæ secund.	4	1	2	3	-	1	1	-	-	-	-	1	1	9
Remotio lentis luxat.	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Op. f. Strabismus (med Fremlæg-		1	1	2			-	-	1	1	-	-	-	8

Op. f. Caries pariet. orbitæ (Incision)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
	75	34	31	65	46	20	66	32	33	65	55	35	90	361

Oversigt over de i 1874—1878 for Cataracta senilis (Catar. nucleo-corticalis) udførte Operationer.

	1874.				1875.				1876.				1877.				1878.			
	Gräfe.		Liebr.		Gräfe.		Liebr.		Gräfe.		Liebr.		Gräfe.		Liebr.		Gräfe.		Liebr.	
	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.	ukomp.	komp.
Godt Res. (Læsesyn)	7	-	4	1	2	-	-	1	1	1	9	1	4	2	-	-	9	2	-	-
Middels — (Gangsyn)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	-	1	2	-	-
Intet —	1	1	-	-	2	-	-	-	-	1	2	6	-	1	-		-	1	-	-
	8	1	4	1	4	-	-	1	1	3	12	8	4	5	-	-	10	5	-	-
	9		5		4		1		4		20		9		-		15		-	
	14				5				24				9				15			
	67																			

Der er altsaa for Cataracta seniles ialt udfört 67 Extraktioner, hvoraf:

efter Gräfe's Metode 41 Operationer (61,2 pCt.); deraf ukomplic. Tilf. 27 (65,9 pCt)., kompl. 14 (34,1 pCt.)

Af alle 67 Operationer viser	44 (ell. 65,7 pCt.) godt Res.,	8 (ell. 11,9 pCt.) middels Res.,	15 (ell. 22,4 pCt.) intet Res.
Af de 43 ukomplic.	36 (— 83,7 —) —	2 (— 4,7 —) —	5 (— 11,6 —) —
— 24 komplic.	8 (— 33,3 —) —	6 (— 25 —) —	10 (— 41,7 —) —
Af de 41 efter Gräfe op.	28 (— 68,3 —) —	6 (— 14,6 —) —	7 (— 17,1 —) —
Af de 27 ukomplic. efter Gräfe op.	23 (— 85,2 —) —	1 (— 3,7 —) —	3 (— 11,1 —) —
Af de 14 komplic. efter Gräfe op.	5 (— 35,7 —) —	5 (— 35,7 —) —	4 (— 28,6 —) —
Af de 26 eft. Liebreich's Metode op.	16 (— 61,5 —) —	2 (— 7,7 —) —	8 (— 30,8 —) —
Af de 16 ukompl. efter Liebreich op.	13 (— 81,25 —) —	1 (— 6,25 —) —	2 (— 12,5 —) —
Af de 10 kompl. efter Liebreich op.	3 (— 30 —) —	1 (— 10 —) —	6 (— 60 —) —

Anmærkninger til Kataraktoperationerne

1874.

Komplikationer:

1. Afløben Irit med Synekier og Amblyopi.
2. Conjunctivitis catarrhalis chronica & Blennorrhoe lacrymalis.

Det uheldige Udfald skyldtes Iridocyclitis med Phthisis bulbi.

Katarakterne var i 4 Tilfælde dobbelte; 3 Gange Operationen paa begge Øine i 1 Séance.

Iridektomien udført omtrent 1 Maaned før Extra 2 Tilfælde.

1875.

Komplikationer: Conjunctivitis catarrhalis chronica pharitis.

Det uheldige Udfald skyldtes:

1. Prolaps af Corpus vitreum under Operationen, følgende Irit og Efterstær.
2. Suppuration af Cornea.

1876.

Komplikationer:

1. Diabetes (2 Øine; samme Individ).
2. Conjunctivitis catarrh. chronica. 4 Gange.
3. Debilitas & Conjunct. catarrh. chr. (hos en 83-aa
4. Kapselfortykkelse. 1 Gang.

Det uheldige Udfald skyldtes dels Conjunctivitis chronica og Suppuration af Cornea (6 Tilfælde), dels Iridocyclitis, som findes noteret ialt 7 Gange.

8 Dobbeltkatarakter, hvoraf 5 opereredes i 1 Sé begge Øine.

1 Patient død af Marasmus senilis (75-aarig Mand

1877.

Komplikationer:

1. Diabetes (godt Resultat) 1 Gang.
2. Amblyopia og indskrænket Synsfelt (2 Tilfælde).

nctiv. catarrh. chronica & Keratitis pannosa (1 Gang).
asis.
heldige Udfald af Operationen skyldtes: Conjunct.
og Suppuration af Cornea hos en 80-aarig. (Kompli-
Trichiasis.)
beltkatarakter, der opereredes til forskjellige Tider.
omien udfört 26 Dage för Extraktionen 1 Gang (Cat.

1878.

ikationer:
asis. 1 Gang.
ctivitis catarrhalis chronica. 2 Gange.
opi og Synsfeltsindskrænkning. 2 Gange.
atte Resultat skyldtes: Iridocyclitis med paafölgende
pillæ.
clitis findes noteret 3 Gange.
g udförtes Flarer's Operation for Trichiasis og 2
ktomi 6 à 7 Uger för Extraktionen.
d död af Periproktitis & Pyæmi.

Oversigt over de i 1874—1878 ved Polikliniken behandlede Ølensygdomme og de poliklinisk udførte Ølenoperationer.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Palpebræ.											
Blepharitis ciliaris	10	16	7	11	17	26	30	42	21	31	211
Seborrhoea ciliaris	-	1	-	1	-	1	2	5	-	-	10
Hordeolum	2	3	5	3	6	12	7	13	11	11	73
Furunculus & abscessus palpebr.	4	1	2	-	1	3	3	1	4	2	21
Furunculus reg. supercil.	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	4
Abscessus gl. Meybom.	-	-	1	2	1	-	3	1	-	1	9
Eczema palpebrar.	1	1	3	2	5	9	7	13	1	3	45
Herpes palpebrar.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Erysipelas palpebrar.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ødema palpebrar.	-	-	-	-	-	1	1	-	4	2	8
Ecchymosis & Hæmatoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Contusio palpebrar.	3	-	1	1	2	1	3	-	2	1	14
Vulnus palpebrar.	2	-	3	-	5	-	3	1	4	2	20
Combustio palpebrar.	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	4

Verruca palpebr. sup.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Teleangiektasia	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Nævus	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3
Trichiasis	-	-	-	-	-	1	1	3	-	2	7
Ektropion	1	1	1	1	3	-	-	4	2	1	14
Entropion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Blepharospasmus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Lagophthalm. paralyt.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Epicanthus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Conjunctiva.											
Hyperæmia conj.	3	7	3	3	9	6	11	1	7	8	58
Conjunctivitis catarrhalis	26	38	23	26	60	65	103	81	67	90	579
— blennorrhoica	-	-	-	-	10	7	13	3	3	11	47
— blennorrh. neonat.	1	1	-	1	-	-	-	-	1	2	6
— diphtheritica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
— trachomatosa	-	-	-	1	-	-	-	2	1	3	7
— phlyctænularis	37	38	28	34	53	70	46	83	42	63	494
— traumatica	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	8
Vulnus conj.	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	5
Lateris	95	111	84	86	183	206	239	261	198	250	1713

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	95	111	84	86	183	206	239	261	198	250	1713
Combustio conj.	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	5
Corpus alienum conj.	8	2	5	2	9	6	4	3	18	8	65
Extravasatum spontan.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Hæmorrhagia subconjunct.	1	1	-	-	1	-	3	1	1	1	9
Granuloma conjunct.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Pterygium	2	1	1	-	1	1	3	-	1	-	10
Pingvecula	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cornea.											
Keratitis phlyctænularis	20	21	14	19	61	74	40	62	27	49	387
— fascicularis	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	6
— pannosa	3	6	5	2	5	6	10	9	2	8	56
— suppurativa	-	1	1	-	1	-	8	4	1	-	16
— parenchymatosa	1	1	-	-	-	1	1	2	2	2	10
Hypopyon-keratitis	-	-	-	-	1	1	-	-	4	3	9
Kerato-iritis	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4
Kerato-cyclitis	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Pannus trachomatosus	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]

Abrasio corneæ	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Vulnus corneæ	-	-	5	-	3	-	5	1	16	5	35
Vulnus corneæ penetrans	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Combustio corneæ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Corpus alien. corneæ	25	2	27	1	67	3	88	-	71	6	290
Tumor corneæ dermoides	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Sclera.											
Scleritis & Episcleritis	1	1	-	1	1	-	1	2	2	2	11
Staphyloma scleræ ant.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Vulnus scleræ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ruptura scleræ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Iris & Choroidea.											
Hypohæma	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Hyperæmia iridis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Iritis (rheum., syph., serosa o. s. v.)	3	1	-	1	2	4	5	6	8	5	35
Iridocyclitis	1	-	1	1	1	1	-	-	5	4	14
Iridochoroiditis	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	4
Lateris	182	174	164	124	379	335	437	379	428	403	3005

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	182	174	164	124	379	335	437	379	428	403	3005
Prolapsus iridis	-	-	1	-	-	2	1	1	1	-	6
Synechiæ posteriores	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	4
Mydriasis (medicamentosa)	-	-	-	1	-	-	-	-	4	1	6
Coloboma iridis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
— iridis & choroideæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— choroideæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cyclitis	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	5
Choroiditis	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	7
— centralis	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
— disseminata	1	2	-	1	-	-	-	2	-	-	6
— suppurativa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Choreo-retinitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sarcoma choroideæ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Glaucoma simplex	-	2	7	1	2	-	10	5	4	3	34
— secundarium	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
— inflammator, chronic.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1

— hæmorrhagica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Amotio retinæ	-	-	2	1	-	-	3	2	1	2	11
Glioma retinæ	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Hemiopia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Amblyopia	5	5	5	4	10	6	14	7	11	7	74
Amaurosis	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	4
Asthenopia nervosa	-	4	-	-	-	1	1	1	-	-	7
Hyperæsthesia retinæ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Neurosis sympathica	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Lens & corpus vitreum.											
Cataracta senilis mat.	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	4
— senil. nond. mat.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
— — incipiens	3	2	3	6	1	2	6	3	3	2	31
— zonularis	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
— partialis	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
— polaris anterior.	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	4
— capsularis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
— traumatica	-	-	-	-	2	-	3	1	-	-	6
— membranacea	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Lateris	199	192	187	141	400	351	478	407	485	442	3282

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	199	192	187	141	400	351	478	407	485	442	3282
Cataracta secundaria	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— congenita	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Luxatio lentis	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	4
Aphakia	-	-	1	2	-	-	2	1	1	-	7
Muscæ volantes	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Opacitates (Obfuscationes) c. vitr.	-	-	1	-	1	2	4	3	1	1	13
Hæmorrhagiæ c. vitr.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Bulbus.											
Panophthalmitis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Contusio bulbi	4	3	4	-	10	-	7	2	9	3	42
Corp. alienum in bulbo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Combustio bulbi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Phthisis bulbi	3	2	-	1	-	-	2	1	2	4	15
Hydrophthalmus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1

Presbyopia	8	13	9	19	10	20	20	18	17	27	161
Spasmus accommodat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Musculi & nervi.											
Paralysis n. oculomotorii	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	5
Paresis n. abducentis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Paralysis —	-	-	2	-	-	1	2	3	-	-	8
Paralysis m. rect. sup.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Strabism. conc. conv.	1	3	3	2	5	9	7	18	7	6	61
— — diverg.	2	-	-	1	2	2	2	2	-	-	11
Nystagmus	-	1	-	-	3	1	3	-	-	-	8
Asthenopia muscularis	3	1	1	1	2	2	-	-	1	1	12
Neuralgia n. supraorbit.	-	-	-	1	2	1	3	-	-	3	10
Paræsthesia n. infraorbit.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Organa lacrymalia.											
Epiphora	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	12
Dacryocystitis acuta	3	5	1	1	2	2	3	1	1	3	22
Blennorrhoea sacci lacrym.	3	12	2	6	4	14	2	13	9	15	80
Eversio punct. lacrym.	-	-	1	1	2	-	1	-	2	-	5
Lateris	261	283	254	202	505	470	658	534	651	584	4402

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	261	283	254	202	505	470	658	534	651	584	4402
Hydrops sacci lacrym.	2	-	1	1	1	1	1	2	1	-	10
Fistula sacci lacrym.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3
Occlusio canalic. lacrym. inf.	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Strictura ducti lacrym.	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	5
Sol. contin. canal. lacrym. inf.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Corp. alien. in sacco lacrym.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Orbita.											
Phlegmone orbitæ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Periostitis	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Tumor orbitæ	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Morbus Basedowi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Caries	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Fractura ossis nasi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Cancer maxillæ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

263	287	259	207	508	471	660	536	664	591	4446
550		466		979		1196		1255		

I 1874 altsaa 550 Sygdomme hos 479 Patienter.
- 1875 — 466 — - 331 —
- 1876 — 979 — - 855 —
- 1877 — 1196 — - 1123 —
- 1878 — 1255 — - 1107 —

I 1874—1878 altsaa 4446 Sygdomme hos 3895 Patienter.

Operationer.

	1874.			1875.			1876.			1877.			1878.			1874—1878.
	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	S.
Operation for Chalazion	2	3	5	3	-	3	3	1	4	1	1	2	7	4	11	25
— - Tumor palpebr. (Spaltning)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
— - — (Exstirpation)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
— - Atheroma reg. superciliaris	-	-	-	2	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
— - Tumor sebac. ad canth. intern.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— - Fibroma palpebræ	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— - Nævus palpebræ (Exstirpation)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	3
— - Teleangiektasia palp. (Kauteris.)	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
— - Verruca (Excision)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Canthoplastik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Operation for Stenose i Taareveiene	6	13	19	8	10	18	5	15	20	3	18	21	17	19	36	114
Spaltning af Sacc. lacrymal.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Operation for Granuloma conjunct.	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
— - Cicatrix vitiosa conj.	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tenotomia m. recti interni	-	2	2	1	1	2	1	6	7	3	11	14	3	1	4	29
— - — externi	-	-	-	-	1	1	2	-	2	2	-	2	-	-	-	5
Operation for Tumor dermoides cornea[illegible]				1		1										1

t over de øvrige ved kirurgisk Afdeling B —1878 behandlede Sygdomme og udførte Operationer.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
....	4	2	1	-	1	1	4	3	2	3	21
auris	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
bursæ præpatellaris	2	4	-	-	-	-	1	2	-	2	11
colli	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
glandularis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
labii majoris	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
sinus frontalis ...	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ıppurativa	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
colli	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
mbranacea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
coxæ	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
cubiti	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
art. humeri	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
- manus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
- pedis	-	-	-	1	1	-	-	-	1	2	5
- pedis c. spondylitide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ıervi acustici	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
æpatellaris	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ii inferioris	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
;yvæ	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
mmæ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
xillæ inferior.	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3
xillæ superior.	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3
ıis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ti	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
....	-	1	2	3	-	-	-	-	1	1	8
ic. manus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
tar. c. empyemate.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
rotica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
is frontis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
temporis	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	4
Lateris	10	12	7	5	9	3	11	11	6	11	85

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		18
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.
Transport	10	12	7	5	9	3	11	11	6
Caries palati	-	-	-	-	-	-	-	1	-
— tibiæ	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— vertebrarum	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Cellulitis pelvis	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Cicatrix vitiosa	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Combustio	1	2	3	1	2	-	1	-	1
Commotio cerebri	-	-	-	-	1	-	-	-	-
— medullæ spin.	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Contractura	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Contusio	3	3	6	1	8	-	5	2	4
— abdominis	-	-	1	1	-	-	-	-	1
— capitis	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— dorsi	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— genus	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— pedis	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— perinæi	-	-	1	-	1	-	-	-	-
— trochanteris	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Corpus alienum laryngis	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— — in manu	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— — meat.audit.ext.	-		-	-	-	1	-	-	-
— — ösophagi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coxitis	-	1	1	1	1	-	-	1	1
— cum contractura	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cystitis	2	2	-	1	-	-	-	-	1
— chronica	1	-	1	-	1	1	1	-	-
Defectus alæ nasi	-	-	-	-	-	-	-	1	-
— membran. tympani	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Distorsio	-	-	1	-	-	-	-	-	-
— genus	2	-	-	-	-	-	-	-	-
— humeri	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— pedis	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Ectopia vesicæ	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Epididymitis	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Epithelioma	2	-	-	1	-	-	1	-	1
— labii inferioris	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— manus	-	1	-	-	-	-	-	-	-
— maxillæ superior.	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Lateris	24	23	23	15	22	10	22	17	20

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	24	23	23	15	22	10	22	17	20	12	188
…lioma palpebræ inferior.	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
— præputii	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
…elas (faciei)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
…ationes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
…rasat. sangvin. spontan.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
…a	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
… ani	-	1	1	1	2	-	-	1	-	-	6
… stercorea	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
urinaria	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
vesico-vaginalis	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
…ra antibrachii	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— complic.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
antibrachii utr. & brachii	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
claviculæ	2	-	-	-	1	-	1	-	1	-	5
colli femoris	-	1	2	1	-	-	-	2	1	-	7
colli humeri	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
costarum	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	3
costæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— & cruris	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— & scapulæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
cranii	3	-	2	-	1	-	1	-	2	-	9
— & columnæ vertebralis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & humeri	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
cruris	4	1	5	-	4	-	7	1	5	-	27
— comminuta	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3
— complicata	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
— utriusqve	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
femoris	-	-	2	-	2	1	2	2	-	2	11
fibulæ	1	-	3	1	-	1	1	1	-	-	8
— consolidata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & malleol. int.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
humeri	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
— complicata	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— & costarum	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lateris	43	30	48	19	36	17	37	26	31	14	301

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1…
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M…
Transport	43	30	48	19	36	17	37	26	3
Fractura humeri c. luxatione	-	-	-	-	1	-	-	-	
— malleolorum	-	-	2	-	-	-	1	-	
— oss. metatarsi	-	-	-	-	-	-	-	-	
— oss. nasi	-	-	-	-	1	-	-	-	
— patellæ	-	-	-	-	-	-	-	1	
— — comminuta	1	-	-	-	-	-	-	-	
— radii	-	-	-	-	-	-	-	-	
— tibiæ	1	-	-	-	-	-	-	-	
— ulnæ	-	-	-	-	1	-	-	-	
Gangræna	-	-	1	-	-	-	-	-	
— senilis	1	-	-	-	-	-	-	-	
Gastritis toxica	-	-	-	-	-	-	1	-	
Glossitis	1	-	-	-	-	-	-	-	
Gonarthrocace	-	-	-	-	-	1	-	-	
Gonitis	1	5	3	2	-	-	-	-	
Gonitis chronica	1	-	-	-	-	-	-	-	
Hernia cruralis	-	-	-	-	-	1	-	-	
— — incarcerata	-	-	-	1	-	1	1	2	
— incarcerata	-	-	1	1	-	-	-	-	
— ingvinalis congen. incarcerata	1	-	-	-	-	-	-	-	
— ingvinalis incarcerata	-	-	-	-	-	-	1	-	
Hydrarthrus genu	1	1	2	-	1	-	-	-	
Hydrocele	-	-	2	-	3	-	-	-	
— funiculi	-	-	-	-	-	-	1	-	
Hypertrophia labii minoris	-	1	-	-	-	-	-	-	
— prostatæ	1	-	1	-	-	-	-	-	
Hæmarthrus genu	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hæmaturia	-	-	1	-	-	-	-	-	
Hæmorrhagia hæmorrhoidalis	-	-	1	-	-	-	-	-	
— urethralis	1	-	-	-	-	-	-	-	
Labium leporinum	-	1	1	-	1	-	2	-	
— — & palat. fissum	-	-	-	-	-	-	1	-	
Lipoma	-	-	-	2	-	-	-	2	
— dorsi	-	1	-	-	-	-	-	-	
Lithiasis	1	-	-	-	-	-	-	-	
Lateris	54	39	63	25	44	20	45	31	3

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	54	39	63	25	44	20	45	31	37	14	372
antibrachii	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	4
antibrachii & fract. radii complic.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
femoris	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
hallucis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
humeri	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3
ulnæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
denitis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ngitis	1	3	2	1	-	2	-	1	-	1	11
	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	3
nullus	2	8	1	4	-	4	-	13	-	1	33
icularis genu	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
is	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	2	3	2	-	2	1	2	-	-	-	12
maxillæ superior.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
ossis femoris	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
part. petros. oss. temporis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
tibiæ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
a	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
s	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
crurum	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
nterna	1	-	1	-	1	-	2	-	-	-	5
nedia	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
a	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
fissum	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3
um	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	6
tis	-	-	2	-	5	1	-	1	1	1	11
femoris	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
gummosa (?)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
maxillæ inferior.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
ctitis	1	-	-	-	-	-	-	-		-	1
	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Lateris	67	58	79	37	56	31	55	49	40	21	493

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Transport	67	58	79	37	56	31	55	49
Pes valgus	-	-	1	-	-	-	-	-
— varus	1	-	1	-	-	-	1	-
Phlebitis	-	-	-	-	-	1	-	-
Phlegmone	3	-	7	2	3	2	2	-
Polypus meat. audit. ext.	-	-	-	-	-	-	-	-
— nasi	-	1	-	-	1	-	-	1
— uteri	-	1	-	-	-	-	-	-
Prostatitis	-	-	-	-	-	-	1	-
Pseudarthrosis humeri	2	-	-	-	-	-	-	-
Pyæmia	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheumatismus chronicus	-	-	-	1	-	-	-	-
Ruptura perinæi	-	2	-	-	-	-	-	-
Sarcoma	-	-	1	-	-	-	4	1
— maxillæ superioris	-	-	-	-	-	-	-	1
Scrophulosis	1	-	-	-	-	-	-	-
Spermatorrhoea	1	-	-	-	-	-	-	-
Spondylarthrocace	-	-	-	-	-	-	-	1
Spondylitis	1	-	-	-	2	-	-	-
Stenosis laryngis	-	-	-	-	-	-	-	1
— tubæ Eustachii	-	-	-	1	-	-	-	-
Stranguria	1	-	-	-	-	-	-	-
Strictura ösophagi	-	1	-	-	-	-	1	1
— urethræ	2	-	1	-	-	-	-	-
Struma	-	-	1	-	-	-	-	-
Synovitis acuta	-	-	1	1	-	-	-	-
— chronica	-	-	1	1	-	1	-	-
— — genu	-	-	-	-	-	-	2	2
— — humeri	-	-	-	-	-	-	-	-
— genu	1	-	-	-	3	1	3	-
— granulosa art. manus	1	-	-	-	-	-	-	-
— (art.) humeri	-	-	-	-	-	-	-	1
— manus	-	-	-	-	1	-	-	-
— pedis	-	-	-	-	1	-	-	-
Tendosynovitis granulosa	-	-	-	-	1	-	-	-
Lateris	81	63	93	43	68	36	69	58

*) Serosa.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	81	68	93	43	68	36	69	58	44	28	583
albus genu	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
— manus	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— (art.) pedis	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
fibrosus pharyngis	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
glandulosus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
— colli	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
s glandulosi	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
hæmorrhoidales	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
lingvæ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
maxillæ superior.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
ovarii	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ovarii (cysticus)	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
testiculi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
uteri	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
vaginæ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
cancrosum menti	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
cruris	1	-	1	2	-	2	-	1	-	-	7
emoris	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
enu	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
aricosum	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
syphilitica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. digitor. manus	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
manus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
manuum	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
sclopetaria	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
abdominis	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
antibrachii	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	5
capitis	2	2	5	-	4	-	4	1	5	-	23
— & humeri c. fractura cost.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & manus	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
cruris	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
c. fractura	-	-	1	-	3	1	1	-	-	-	6
digiti minimi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
dilaceratum	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
dilacer. antibrachii	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Lateris	89	68	106	50	82	44	76	67	54	29	665

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1…
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M…
Transport	89	68	106	50	82	44	76	67	5…
Vulnus dilacer. faciei	-	-	-	-	-	-	-	-	
— — manus . . .	4	1	4	-	-	-	-	-	
— — pedis	-	-	2	-	-	-	-	-	
— femoris	-	-	1	-	-	-	-	-	
— laryngis	-	-	-	-	-	-	-	1	
— manus	1	-	1	-	3	1	1	1	
— pedis	1	-	-	-	1	1	-	-	
— perforans abdomin. .	-	-		-	-	-	-	-	
— — genu . . .	2	-	-	-	-	-	1	-	
— sclopetarium	1	-	4	-	1	-	-	-	
— sclopetarium manus .	-	-	-	-	-	-	-	-	
— sclopetarium manus & oculi	-	-	1	-	-	-	-	-	
	98	69	119	50	87	46	78	69	6…
	167		169		133		147		

Tilbageliggende fra 1873: 20, hvoraf 14 M., 6
Tilbageliggende ved Udgangen af 1878.... 18, — 8 - 10

Operationer.

	1874.	1875.	1876.	1877.	1…
Amputatio antibrachii	1	-	1	1	
— cruris.	2	2	2	-	
— femoris	1	-	1	1	
— oss. metacarp., metatars. digitor., phalangum	1	1	2	-	
— penis	-	-	-	1	
Aspiration (med Potain's Apparat)	-	-	-	2	
Brisement forcé	-	-	-	1	
Lateris	5	3	6	6	

	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	Sum.
Transport	5	3	6	6	9	29
atio	-	-	1	2	-	3
sio præputii (Epithe-a	-	-	1	-	-	1
& extractio oss. deprim. act. cranii)	-	1	-	-	-	1
io tali	-	-	-	-	1	1
latio pedis (Chopart.) .	1	-	-	-	1	2
phalang. & digitor.	-	1	2	2	1	6
cicatricis	-	1	-	-	-	1
epitheliomatis c. Blepha-roplast.	-	1	-	-	-	1
muris articularis	-	-	1	-	-	1
tio canc. maxill. sup.	1	-	-	-	-	1
epitheliomat.	2	2	1	-	2	7
fibrom. nasi	1	-	-	-	-	1
glandulorum	1	1	2	-	4	8
mammæ	1	-	-	-	-	1
labii minoris (Galvanokaustik) . .	1	-	-	-	-	1
lipomatis	1	1	-	2	-	4
polyp. auris	1	-	-	-	1	2
— nasi	1	-	-	-	-	1
— - (Langenbeck's osteopl. Resektion)	-	-	1	-	-	1
polyp. uteri	1	-	-	-	-	1
sarcomatis	-	1	-	4	-	5
tumoris cavernosi .	-	1	-	-	-	1
— fibrosi pharyngis (Galvanokaustik)	-	-	1	-	-	1
tumoris lingvæ . . .	-	-	1	-	-	1
— testiculi . .	-	-	1	-	-	1
mia	1	-	-	-	-	1
mia	1	1	1	2	-	5
arteriæ brachialis . . .	-	-	1	1	1	3
— carotis commu-nis (Tumor cavern. orbit.)	-	-	-	1	-	1
arteriæ femoralis	-	-	-	1	-	1
Lateris	19	14	20	21	20	94

	1874.	1875.	1876.	1877.
Transport	19	14	20	21
Ligatura arteriæ radial. & ulnaris	1	-	-	-
Lithotomia	1	-	-	-
Operatio (cancer labii Estlander)	-	-	-	1
— (caries costar. c. empyemat. Udvidning med Meisel).	-	-	1	-
— plastica (Epithelioma)	-	-	-	1
— labii leporini	1	1	2	3
— fistulæ	-	1	-	-
— — ani	-	2	2	1
— — urinariæ	-	-	-	-
Ovariotomia	-	-	2	-
Paracentesis membranæ tympan.	-	-	-	1
Perinæoraphia	1	-	-	-
Punctio genu	2	-	1	4
— — c. inject. tr. iodi	-	4	-	-
— — c. inject. sol. superiod. kalici	-	-	-	1
— hydrocel	1	-	-	-
— — c. inject. tr. iodi	-	-	3	-
— hydroc. funicul. c. inj. tr. iodi	-	-	-	2
— (periostitis)	-	-	-	-
— vesicæ	-	1	-	-
Remotio corpor. alien. in meat. audit.	-	-	1	-
Repositio herniæ crural. incarc.	-	1	-	-
— luxat. femoris	-	-	1	-
— — hallucis	-	-	1	-
— — humeri	-	-	1	-
Resectio (arthrocace pedis) . . .	-	-	1	-
— articuli manus	-	-	1	1
— capitis femoris	-	-	-	1
— — humeri	1	-	-	-
— cubiti	-	-	-	1
— maxillæ inferioris . . .	-	-	-	1
— — superioris sinistræ	-	-	-	3
— — super. partial.	-	-	1	-
Lateris	27	24	38	42

	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	Sum.
Transport	27	24	38	42	23	154
...ocess. nasal. maxill. ...perioris	-	1	-	-	-	1
...s. metacarp., meta- ...rsi, phalangum, di- ...or.	1	3	1	2	-	7
...s. carpi	2	-	1	-	-	3
nasi dextr.	-	1	-	-	-	1
radii	-	1	-	-	-	1
...	-	1	-	1	-	2
...ia	1	-	-	2	4	7
...ia	-	2	-		-	2
...pes varus)	-	3	-	-	-	3
...endin. Achillis	1	-	-	1	-	2
...a	-	1	-	-	1	2
...	-	-	-	1	-	1
...io	-	3	-	-	-	3
...(oss. humeri dextr.)	-	1	-	-	-	1
...med skarp Ske (abra- ...dement)	-	3	2	2	2	9
...	-	-	1	-	-	1
...a externa	-	1	-	1	-	2
	32	45	43	52	30	202
...ner udförte paa Af- ...ns Patienter	75	65	66	65	90	361
ved Polikliniken	28	28	38	42	61	197
Tilsammen	135	138	147	159	181	760

Ved kgl. Resolution af 8de Oktober 1872 bestemtes, at Rigshospitalets kirurgiske Afdeling — under Forudsætning af, at den dertil fornødne Gage for en 2den Overlæge bevilgedes — skulde deles i 2 kliniske Servicer med hver sin Overlæge. Da det følgende Storthing bevilgede Gagen, foretoges Delingen i Sommeren 1873.

Ved kgl. Resolution af 19de April 1873 bestemtes, at der ved Rigshospitalet tillodes oprettet en Poliklinik, hvorved tilsigtedes at indvinde Materiale for Undervisningen, som hidtil havde manglet, og som navnlig for Øiensygdommenes Vedkommende var i høi Grad fornødent, fordi det overveiende Flertal af Øiensyge kan behandles ambulatorisk, og det Slags Tilfælde, som udgjør en ikke liden Del af enhver praktiserende Læges Klientel, indtil da kun leilighedsvis havde været Gjenstand for klinisk Demonstration.

Den nyoprettede kirurgiske Afdeling B betroedes til Professor *Hjort* fra 1ste Juli 1873, og det bestemtes, at alle Øienpatienter skulde indlægges paa denne Afdeling, ligesom alle ambulante Øiensyge henvistes dertil. Desuden belægges forhaandenværende Pladse med kirurgiske Syge, som uden Forskjel henvises til den af de kirurgiske Afdelinger, hvor Sengeplads forefindes. Nogen anden Regel for Fordelingen af Patienter har paa Grund af det indskrænkede Rum ikke kunnet findes. Afdeling B er saaledes en blandet kirurgisk og Øienafdeling, et Forhold, som især med saa indskrænkede Lokaler i flere Henseender er misligt. Foruden den Uro, som altid i nogen Mon er uundgaaelig paa en kirurgisk Hospitalsafdeling, og som virker uheldigt paa opererede Øienpatienter, saa er det trods al antiseptisk Omsorg ikke ligegyldigt, at kirurgiske og Øienpatienter behandles i samme Rum. For at nævne et enkelt Exempel herpaa, saa har vi oplevet den uhyggelige Begivenhed, at en Patient paa 7de Dag efter en vellykket *v. Gräfe's* Linseextraktion fik Erysipelas, der udbredte sig over hele Hovedet, hvorved ogsaa Øiet gik tabt[1].

---

[1]) Dette Forhold vil dog forhaabentlig blive meget gunstigere, naar vi engang flytter til det nye Rigshospital, hvor opererede Øienpatienter lettere vil kunne isoleres.

Saalænge imidlertid den kliniske Lærer i Øiensygdomme tillige er Docent i operativ Kirurgi, er det nødvendigt, at han har en blandet Service til sin Raadighed.

Idet det syntes hensigtsmæssigt at meddele en Statistik over den nyoprettede Afdelings Virksomhed i det første Femaar, har Øiemedet dermed væsentlig været at give en Oversigt over Tilgangen af klinisk Undervisningsmateriale og dettes Beskaffenhed, hvilket turde være af nogen Interesse for vort Lands Læger, da en lignende væsentlig Øiensygeafdeling hidtil ikke har existeret hos os. Derimod er Resultatet af Behandlingen (med Undtagelse af de senile Kataraktèrs) denne Gang ikke medtaget, dels fordi Protokollen for de polikliniske Patienters Vedkommende derom ikke giver tilstrækkelig Oplysning, idet disse Patienter udebliver, saasnart de føler sig tilstrækkelig hjulpne, og for det stationære Belægs Vedkommende giver almindelige Hospitalslister, navnlig hvad Øiensygdomme angaar, i Almindelighed ikke særdeles nøiagtige Resultater. Dertil udfordres en omhyggelig Sigtning af Materialet med Gjennemgaaelse af saagodtsom hver Sygejournal[1]).

Det 1ste Halvaar af Afdelingens Virken — 2det Halvaar 1873 — er ligeledes forbigaaet af Hensigtsmæssighedshensyn.

Som det vil sees af Listerne, har det samlede Antal af Øienpatienter udgjort 4579, hvortil kommer 708 kirurgiske Syge og tillige endel ambulante Ørepatienter. Det stationære Belæg har ikke varieret meget, derimod har Antallet af ambulante Øienpatienter tiltaget fra 479 i 1874 til 1107 i 1878. Der er saaledes nu forhaanden et tilstrækkeligt Materiale til Undervisning i Øiensygdomme, og dog tilfredsstiller Afdelingen ikke Fordringerne til en Øienklinik i moderne europæisk Betydning. Vi har imidlertid Begyndelsen dertil. Jeg har allerede nævnt det indskrænkede Lokale, men det mangeartede Arbeide er i

[1]) Vore terapeutiske Maximer er for en Del omhandlede af den tidligere Reservelæge, Doktor Cl. Larsen, i hans Hospitalsberetninger.

flere Henseender hinderligt for rigtig frugtbringen
cialistisk Virken. Det stationære Belæg, som i
beløber sig til henved 40 Senge, skal tilsees, størr
giske Operationer og Øienoperationer skal udfør
løftige Forbindinger anlægges, nye Patienter und
protokolleres og klinisk demonstreres, de poliklin
tienter behandles osv. — alt i Løbet af høist 3 For
timer af Hensyn til Alles Tid og Hospitalets Ad
tion. Reservelægens og Kandidaternes Arbeide va
lertid i Almindelighed længere. Og det meste af dett
maa udføres i et Rum paa 18 × 18 Fod med et Vent
paa ca. 18 × 10 i Overvær af ofte omkring 2
kanter foruden et vexlende Antal andre Studeren
skal foretages Brillebestemmelser, Perimetermaalin
speilsundersøgelser, hvortil ikke haves noget eget F
kun en afdelt Krog i det største Værelse. Reser
Tid er ofte for en stor Del optagen af vidtløfti
giske Patienter paa Afdelingen, og den foreløbig
søgelse og Protokollation af de polikliniske Patie
udføres af Kandidaterne, der i den halve Tid af
Maaneders Tjeneste ved Afdelingen fungerer s
stenter ved Polikliniken[1]). Dertil kommer, at A
ikke har særskilt Annuum, og at vi af Hensyn t
talets Budget har maattet indskrænke Anskaffels
fysiologiske og praktiske Instrumenter og Appar
hører til Udstyret af en moderne Øienklinik, til
nødvendigste. Vi mangler jo dertil ogsaa Plad
stilling og Opbevaring af mange saadanne.

At alle disse Forhold virker hemmende og
for mere speciale Undersøgelser og for en vide
Udnyttelse af det kliniske Materiale, vil være in
Det er imidlertid ikke at vente, at disse Mang

[1]) Da Antallet af polikliniske Øienpatienter fremdeles
tiltage, idet der i de første 11 Maaneder af 1879 er
1448 foruden 153 Ørepatienter, bliver det maaske n
forat en omhyggeligere Undersøgelse, Behandling og
tion af disse kan finde Sted, at søge ansat en egen
Assistent.

e Fremtid vil blive afhjulpne, men det kan ikke de at paapege dem. Begyndelsen til en Specialr Øiensygdomme, saaledes som den nutildags annødvendig for ethvert medicinsk Fakultet, er dog det tør forudsættes, at vi ogsaa hos os vil faa en Docentur for Øiensygdomme alene. Der er Ark for en Mand.

betydelig Vinding vil det ogsaa blive, naar vi d i det nye Hospital, hvor der findes rummelige for Poliklinikens afsondrede fra de egentlige Syge-

kan ikke undlade at benytte denne Anledning envendelse til Kolleger rundt om i Landet anet Par praktiske Anliggender.

hænder nemlig endnu altfor ofte, at Patienter ind til os fra Landet for at opereres for graa dens det viser sig, at de lider af Glaukom, og se har været forgjæves. Glaukomet er nemlig en gesaa hyppig Aarsag til senil Blindhed som Linseng. Det er det kroniske Glaukom uden Betænnptomer — Glaucoma simplex —, som giver Antil denne skjæbnesvangre Forvexling. I mange har den Syge iforveien vistnok ikke søgt Læge Øiensvaghed, men kanske ligesaa ofte har han s Læge, som ikke sjelden har trøstet med den t, naar han ikke længer kunde veilede sig selv, det Tid at operere. Imidlertid er den beleilige ehandling forbi, hvilket da staar klart for Pati- ikke vækker blide Følelser mod hans første r.

er, som sagt, det kroniske Glaukom uden Betænm giver Anledning til Forvexlingen, og dertil bioruden Patientens fremrykkede Alder, Mangel af og ydre Betændelsessymptomer, ofte en stor og lig Pupille, hvori et graaligt Skjær ved almindeslys viser sig betinget netop af den store Pupille ens senile Forhærdelse. Allerede denne store, lige Pupille bør, naar den, som hyppigt, findes,

vække Mistanke, da, som bekjendt, Pupillen hos
Folk under fysiologiske Forhold er liden. Dertil
mera anterior sædvanligvis usædvanlig grundt, o
man føler paa et saadant Øie og sammenligner d
et normalt, er der ofte en mærkbar Forskjel. D
Øie føles mindre elastisk, mere haardt. Dog er d
ikke paafaldende og ialfald ikke let at opfatte
en øvet Undersøger. Alle disse ydre Tegn kan
eller være forlidet fremtrædende til deraf at gjør
Diagnose, men Synssvækkelsens Beskaffenhed kan
veilede. Denne er nemlig især i noget fremskre
fælde uforholdsmæssig stor i Forhold til det graa
Pupillen. Ikke sjelden gjør de Syge selv opmærks
at de ser bedre i visse Retninger, hyppigst
Siden, medens hvad der ligger indad mod A
Midtlinie viser sig mindre tydeligt. Der er altsa
feltindskrænkning tilstede. Enhver Læge, som e
siddelse af et Øienspeil, vil, selv om han ellers i
nogen Øvelse i dets Brug, ved at kaste Lys ind i
dant Øie overbevise sig om Mediernes Klarhed
lysende røde Pupille.

Glaukomet fører ved stadig Fremadskriden
kommen Amaurose, og da udvikler sig ikke sjeld
Stær i et saadant Øie. Ogsaa det Slags Patie
komne til os langveisfra til Operation, medens de
leste Undersøgelse af Øiets Lyssans vilde have spa
baade for Reiseudgifter og en haard Skuffelse.

Har det kroniske Glaukom ført til en bety
Synssvækkelse, saa medfører den sædvanlige Beh
— Iridektomien — liden eller ingen Nytte, mede
ved Hjælp af denne paa et tidligere Stadium k
grundet Haab om at bevare Øiet for fuldstændig
hed. Dette viser Sagens store Vigtighed, der til
den gjorte Erfaring giver mig Berettigelse til at f
disse korte Vink til Glaukomets Diagnose, som
kunde komme en eller anden Kollega til Nytte.

Der er endnu en Sag, hvorpaa jeg ønsker at
Kollegers Opmærksomhed.

For nogle Aar siden nedsatte det medicinske Selskab i Kristiania en Komite for, om muligt, at udrede Aarsagerne til, at der i vort Land findes et forholdsvis stort Antal Blinde. De derpaa følgende Undersøgelser ledede til den Slutning, at der hos os findes et stort Antal Tilfælde af senil graa Stær, hvoraf altfor faa kommer under Behandling. Paa Foranledning af Medicinalstyrelsen fremsattes kgl. Proposition om Bevilgning til Fripladse for helbredelige Blinde, og Storthinget i 1877 bestemte 2000 Kroner til saadanne paa Rigshospitalet samt i Bergens og Trondhjems Sygehuse. De følgende Storthing har gjentaget denne Bevilgning for de følgende Budgetterminer.

Nu er Pengene vistnok medgaaede til de 2 Fripladse paa Rigshospitalet, men det har vakt vor Forundring, at de ikke har været Gjenstand for mere ivrig Efterspørgsel til Fordel for dem, hvem de nærmest var tiltænkte, nemlig helbredelige Stærpatienter. Dette kan neppe bero paa andet, end at Sagen ikke er bleven tilstrækkelig bekjendt for Læger og Kommunebestyrelser omkring i Landet. Sagen er jo endnu temmelig ny, og vore Avertissementer har kanske ikke trængt frem overalt. Der er ikke Tvivl om, at meget Godt kan udrettes ved Hjælp af denne Bevilgning, naar Lægerne har den i Erindring og veileder vedkommende Patienter i dette Stykke. Ansøgning om Fripladsene stiles til Rigshospitalets Direktør, som meddeler fornøden Oplysning, ligesom Bekjendtgjørelse om Sagen vil findes af og til i „Morgenbladet“ og i „Almuevennen“.

Lægekunsten hos de gamle Ægypte

Af

J. Lieblein.

(Slutning.)

Begyndelsen af Bogen om Øinene.
mod Tiltagen af Betændelse i Blodet i Ø

LVI.

Sa-Frö fra Overægypten	1
Honning	1
Karve	1
Nehet-Frö	1

Behandling af dets Vand (den Væd
flyder ud af Øiet):

Balsam	1
Myrrha	1
Tentem-Frö	1
Chenti-Metal (eller Mineral)	1

Behandling af den voxende Betændelse:

Sa-Frö fra Nedreægypten	1
Menschet-Ler	1
Utu-Stibium	1
Honning	1

Sidenefter behandle du ham med:

Olie	1
Foraars-Vox[1])	1
Kesfen-Korn	1
Fortrinlig Balsam	1
Chenti-Metal	1

---

[1]) Oversættelsen tvivlsom; jeg tænker mig, at det muliger
kan menes det om Vaaren tilberedte Vox, i Henv
Dioscorides' Ord (Materia medica II, Cap. 105): id opu
Tilberedelse) verno tempore aggredi, qvando sol remissa v
rorem humidum subministrat, ne videlicet cera liqvesca

Aarsgammelt Ava-Træ	1	
Balsam	1	
Gaasefedt	1	
Efteraars Chesti (?)	1	
Collyrium	1	
Olie	1	

øres paa hermed i fire Dage.

Et andet. Midler mod Techen i (Tilslöring) Øiet den förste Dag:

Vand fra en stillestaaende Dam.

Den anden Dag:

Honning	1	
Collyrium	1	i en Dag.

Er der Blod i Øiet:

Honning	1
Collyrium	1

øres paa Øiet i to Dage.

Dersom der tillige flyder meget Vand af Øiet, saa skal anvende paa det Midlet mod Afes-Sygdommen:

Aau-Korn	1
Utu-Stibium	1
Balsam	1
Toppen af Heten-Blomst, kogt	1
Aten af Akanthus	1
Collyrium	1
Johannesbrød	1
Vand	1

es og bringes ind i Øiet.

Et andet Middel for at fordrive Lippido i Øiet:

Myrrha	1
Clematis	1
Qesit-Korn	1
Johannesbröd	1
Kait-Urt fra Norden	1
Utu-Stibium	1
Exkrementer af Antilope	1
Det Indvendige af Qatit-Dyr	1
Klar Olie	1

nmes paa Vand, staar Natten over, udgydes og smöres , i fire Dage. Ifölge en anden Forskrift skal du nke samme ind i Øiet med en Gribbefjær.

Et andet Middel for at aabne Synet i Kallerne bag Øinene:

Bær af Tentha	1

Kjernen af Kesebt 1
Collyrium 1
Vand 1
knuses, blandes vel sammen og anbringes bag

Et andet Middel:
Skarabæ-Collyrium 1
LVII. Johannesbrød 1
Chenti-Metal eller -Mineral 1
Krokodille-Galde 1
Clematis 1
Röd Natron 1
Honning 1
blandes vel sammen og anbringes bagenfor Ø

Et andet Middel til Sammentræ
Pupillen i Øiet:
Barken af Ibenholt 1
Sa-Frö fra Overægypten 1
knuses i Vand og anbringes paa Øinene man

Et andet Middel for at fordrive
velse?) i Øinene:
Collyrium 1
Menschet-Leer 1
Chenti-Metal eller -Mineral 1
Röd Natron 1
anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel til Fordrivels
bugo i Øinene:
Hjerne af Skildpadde 1
Honning 1
anbringes bagenfor Øinene.

Et andet til Fordrivelse af Blod
Skrivefarve 1
Utu-Stibium 4
Collyrium 1
Ava-Træ (raaddent Træ?) 1
Johannesbröd 1
Vand 1
males og anbringes i Øinene.

Et andet Middel, som anvendes
chen (Tilslöring?), der kommer op i Ø
Exkrementer i en Barnemave, törrede, 1
Honning 1
kommes paa Lim og anbringes bagenfor Øine

Et andet Middel for at fordrive Nehat
Øinene:

Skildpadde-Hjerne	1
Abra-Korn	1

ringes paa Øinene.

Et andet Middel mod Schau i Øinene:
Lever, törret, anbringes paa Øiet med Forsigtighed.

t andet for at fjerne Blod i Øinene:

Balsam	1
Crocus	1

nges paa Øinene.

t andet for at fjerne Betændelse i Øi-
e:

Johannesbröd	1
Collyrium	1
Tentha-Bær	1

ges bagenfor Øinene.

andet for at fjerne Fedt i Øinene:

ollyrium	1
tu-Stibium	1
enschet-Ler (röd Mönnie)	1
ematis	1
onning	1

es bagenfor Øinene.

ndet Middel for at fjerne Granulation (?) i Øiet:

llyrium	1
-Stibium	1
annesbröd	1
-Træ (raaddent Træ?)	1
fen-Korn	1

i Vand og lægges paa bagenfor Øinene.

ndet Middel mod Blindhed (graa Stær?):
e-Øine, uddrag Vædsken af dem

e Collyrium	1
schet-Ler	1
Honning	1

andes vel sammen og indspröites i Øret paa
forat han strax kan helbredes. Se omhygge-

ig denne Trylleformel:
rt disse Ting og anbragt paa denne Plads;
er svag og kraftlös, to Gange.

et Middel til at fjerne Blindhed i
i Lindsen:

LVIII. Törret Myrrha knuses i en Melröre og
bagenfor Øinene.

Et andet Middel:

Johannesbröd blandes i Honning og anb
genfor Øinene.

Et andet Middel til Helbredelse af Synet i

Stibium	1
Skrivevædske	1
Johannesbrød	1
Kesfen-Korn	1
Collyrium	1

blandes vel sammen og lægges paa Øinene.

Et andet Middel forat fjerne A
Øinene:

Der er en Lyd (Larm) paa den sydli
under Mörke, der er et Oprör paa den nordli
Söilehallen styrter i Vandet; Solgudens Baad
sine Aarer, saa Hovederne styrter i Vandet
Side. Han förer frem, hvad han finder, og
frem, hvad jeg finder; jeg förer frem Eders H
reiser op Eders Nakker; jeg fæster Eders Hu
Plads. Jeg förer Eder frem forat fjerne dæ
dödelige Sygdomme, saamange de er.

En Formular at fremsige over Skildpadde-
blandes i Honning og anbringes bag Øinene

Et andet Middel forat fjerne Be
i Øinene:

Enebær fra Byblos
knuses i Vand og gives den Syge bagenfor
for strax at helbrede ham.

Et andet Middel:

Talg paa et Æsels Kjæveben, blandes i
og anbringes paa den Syges Tinding for stra
brede ham.

Et andet Middel for Tindingen:

Crocus, knust i koldt Vand, gives Pe
Tindingen, saa han strax helbredes.

Et andet Middel:

Æseltand blandes i Vand og gives Person
dingen, saa han strax bliver helbredet.

LIX. Et andet Middel forat fjerne Ata
dille-) Sygdom i Øiet:

Exkrementer af Henut-Fugl 1

Sösalt 1
Balsam 1
andes vel sammen og bringes ind i Øiet.

Et andet Middel forat fjerne Betændelse:
Sa-Korn fra Overægypten kommes paa Kildevand og
nges paa Øiet til hans Helbredelse.

Et andet Middel til at fjerne Chent (Svulst?)
inene:

Collyrium	1/32
Senen-Korn	1/16
Hetem-Korn	1/16
Skrive-Farve	1/64
Frisk Myrrha	1/64
Sa-Korn fra Overægypten	1/64

les vel sammen og lægges paa Øinene, saa de strax
edes.

: andet Middel til at fjerne Bati (Geron-
on?) i Øinene:
Ægte Collyrium bringes i Vand i et Kar i fire Dage;
g Handlingen ved at bringe det i Gaasesmult i
age; derpaa vaskes det i Melk af en Kvinde, som
dt en Gut; hvorefter det males og tilsættes med
: af Myrrha forat gjöre sundt Collyrium for Øiet.
andet Middel forat fjerne Krokodille-
om (Pterygion?) i Øiet for förste Gang,
at Besværgelsen er fremsagt:
aepera-Honning eller en Honning-Pose lægges paa
e Dage.

anden Gang:

bber-Stibium	1/8
llyrium	1/8
a-Træ	1/8
Korn fra Overægypten	1/8

vel sammen i en Masse og anbringes paa Øiet
e.

ndet Middel:

rementer af Firben	1
Korn fra Overægypten	1
yrium	1
Honning	1

nmen i en Masse og anbringes paa Øinene.

det Middel:

chet-Leer	1

Collyrium	1
Senen-Korn	1
Raa Honning	1

stödes sammen i en Masse og lægges paa Øi
Dage.

Et andet Middel:

Menschet-Korn	1
Ava-Træ	1
Ba (Jern?) fra Byen Cusæ	1
Hesem-Korn	1
Struds-Æg	1
Sa-Korn fra Overægypten	1
Stöv af Hunnu-Metal	1
Honning	1

blandes vel sammen og anbringes paa Øinene.

Et andet Middel:

Sort Kniv	1
Balsam	1
Collyrium	1
Honning	1

lægges paa Øinene i fire Dage.

Et andet Middel mod Teftef (Sma
i Øiet:

Ler (afskrabet?) af en Statue	1
Blade af Kiki-Planten	1
Honning	1

LX. males, blandes vel sammen og lægges paa Øi

Et andet Middel forat aabne Sy

Collyrium	$^1/_8$
Ava-Træ	$^1/_4$
Senen-Korn	$^1/_4$
Skrive-Vædske	$^1/_{64}$
Sa-Korn fra Syden	$^1/_{64}$
Myrrha	$^1/_{64}$

blandes vel sammen til Collyrium for Øinene.

Et andet Middel forat hindre O
af Vand i Øinene:

Ægte Lapis lazuli	1
Utu-Stibium	1
Senen-Korn	1
Melk	1
Antimonium	1

Krokodille-Jord 1
Menuu-Rögelse 1
ndes vel sammen og anbringes bag Øinene.

Et andet Middel:

Sehtet-Korn 1
Gaasesmult 1
Raa Honning 1
ndes vel sammen og lægges paa Øinene i fire Dage.

t andet Middel:

Kesfen-Korn 1
Utu-Stibium 1
Per-her-thesf Metal 1
es, blandes vel sammen til Collyrium for Øinene.

t andet Middel forat fjerne Fordunk- i Øiet:

Schascha-Frö, kogt 1
Johannesbröd 1
Honning 1
, kommes i et Klæde, lægges paa Øiet, som er for- et, og bag Øinene.

andet Middel forat fjerne Albugo i

lat-Sten males, kommes (?) i et Klæde og bindes nene.

andet Middel forat fjerne Nehat (Glau- i Øinene:

en af Akanthus 1
nust Johannesbröd 1
at-Sten 1
g lægges som Plaster paa Øinene.

ndet Middel forat fjerne Blod over e:

Skaale med An-Vædske, den ene paa knust gt og Melk af en Kvinde, som har fődt en Gut, n paa Melk, staa Natten over; om Morgenen begge dine Øine med den (förste Skaals) Mem- derefter vadske du Øinene med denne (anden Melk fire Gange i sex Dage.

det Middel forat hindre Opstigning i Øinene:

u-Stibium, Utu-Stibium, kom frisk, kom Vædske (?) Øie, kom det, som rinder ud af Tum's Øie, ans, der strömmer frem fra Osiris. Den kommer,

den fjerner Vand, Vædske, Blod, Øienbetænd
rontotoxon (?), Blindhed, Lippitudo, dæmoniske
lige Sygdomme, alle Slags Smerter og alle Sl
i disse Øine, hvormange de er.

En Formular at fremsige over
Utu-Stibium,
der blandes i Chepera-Honning; sæt til dem O
anbring paa Øiet med Forsigtighed.

LXI. Et andet Middel til Øiensalve for
Smerter i Øinene:
Toppen af Huni-Planten
Johannesbrød
Honning
Gaasesmult
i lige Dele, anbringes bagenfor Øinene med O
lige Gange.

Et andet Middel forat fjerne Bl
Øinene:
Tör Myrrha
Nehetet-Korn
Utu-Stibium
i lige Dele, anbringes bagenfor Øinene.

Midler (at bruge) fra den tredie
fjerde Vintermaaned:
Collyrium
Sa-Korn fra Overægypten
Skrive-Vædske
Hesem-Korn
Ava-Træ
i lige Dele, anbringes paa Øinene.

En anden Salve, der gjöres om So
om Vinteren og i Oversvömmelsesa
Collyrium males ind i Smult af Terp-
Morgenen; den maa ikke komme paa Ilden;
som Salve om Natten.

Et andet Middel:
Collyrium
Utu-Stibium
Lapis-lazuli
Honning
Chenti-Metal eller -Mineral
i lige Dele, gjöres til en Gröd og lægges bag

Et andet Middel forat fjerne
Hovedet med Øiensalve:

Collyrium	1
Ava-Træ	1/8
Senen-Korn	1/16
Hesem-Korn	1/16
Skrive-Vædske	1/64
Tör Myrrha	1/64
Tentha-Bær	1/64

Andre Midler for Øiet, naar noget Ondt tilstödt det:

Menneske-Hjerne (eller Galde?), der deles i to Halv-; den ene Halvdel kommes paa Honning, og Øiet es dermed om Aftenen, naar det mörkner; den anden vdel males og bruges som Øiensalve om Morgenen.

Et andet Middel forat styrke Synet fra n förste til den anden Vintermaaned:

Collyrium
Mandlig Collyrium
Senen-Korn
ge Dele, lægges paa Øinene.

Et andet Middel:

Sa-Korn fra Syden
Collyrium
ge Dele, anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel:

Johannesbröd
Collyrium
Honning
ge Dele, bringes paa Øinene.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Et Potteskaar af en ny Vase nedlægges i Lim og paa Øinene mange Gange.

En anden Øiensalve til Synets Aabning:

Collyrium
Ko-Afet
es paa Øinene.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Antimonium	4
Honning	3 i lige Maade.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Collyrium
Saft af friskt Johannesbröd
Vild Honning
es paa Øinene.

E n a n d e n S a l v e:

Collyrium	2
Honning	4
Utu-Stibium	1/4
Chenti-Metal	1/4
Ægte Lapis-lazuli	

males og haves paa Øinene.

E n a n d e n Ø i e n s a l v e:

Collyrium	2
Gaasefedt	2
Vand	4

spröites ind i Øinene.

E t a n d e t M i d d e l a t f j e r n e A l b u opstaar i Øinene:

Collyrium	1
Ava-Træ	1

males og haves paa Øinene.

E t a n d e t M i d d e l:

Skrive-Vædske	1
Collyrium	1

males i Vand og haves paa Øinene.

E t a n d e t M i d d e l:
Ibenholt
Collyrium
Vand, i lige Maade.

E t a n d e t:
Lungen af Abtu-Fisk (piscis loricatus)
Collyrium, i lige Maade.

E t a n d e t:
Flöde
Melk, i lige Maade.

E t a n d e t M i d d e l a t f j e r n e N e h a t:
Collyrium
Menschet-Ler
Chenti-Metal eller -Mineral
Röd Natron
males og anbringes bagenfor Øinene.

E t a n d e t M i d d e l f o r a t f j e r n e M a t Rödhed i Øinene:
Johannesbrød
Aten af Akanthus
Ut-Sten
Melk af en Kvinde, som har født en Gut, blandes vel sammen og anbringes bag Øinene.

t andet Middel forat fjerne Krokodille-
dom (Pterygion?) i Øiet:

Collyrium	1/2
Gribbe-Æg	2/2

og anbringes bag Øinene.

andet:

Collyrium	2
Honning	1/64
Uhenti-Metal	1/16
Menschet-Ler	1/8
enen-Korn	1/16 i lige Maade.

andet:

Menschet-Ler	1/32
henti-Metal	1/4
ollyrium	1/32
nen-Korn	1/16
ld Honning	2 1/4 i lige Maade.

ndet:

rt Kniv	1/32
lsam	1/8
okodille-Jord	1
nning	1

s paa Øinenes Arme (Øienbrynene).

ndet:

schet-Ler	1/64
nti-Metal	1/64
Honning	1/8
yrium	1/8
n-Korn	1/32 i lige Maade.

det Middel forat aabne Synet:

af en Kvinde, som har födt en Gut,
l sammen og spröites ind i Øinene.

let Middel forat fjerne Lippitudo,
Betændelse og Sygdomme, som op-
Øinene:

ræ	1
ibium	1
Johannesbröd	1
af Akanthus	1
af Ibenholt	1
Saft) af Qebu-Frugt	1

en Masse, dannes til en Deig, törres, röres
og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Fedt

Utu-Stibium	2
Skrive-Vædske	1
Collyrium	2½
Natron	1
LXIII. Chenti-Metal eller -Mineral	⅛

males i Vand og anbringes bag Øinene.

Et andet:

Menschet-Ler	1
Gaasesmult	1

smøres bag Øinene.

Et andet Middel forat fjerne
Næsen:

Collyrium	1
Ava-Træ	1
Myrrha, törret	1
Honning	1

bruges som Salve i fire Dage. Se vel efte
er sandt.

En anden Øiensalve, tilberedt af
Farmaceuten Chui:

Collyrium	1
Utu-Stibium	1
Sa-Korn fra Syden	1
Sa-Korn fra Norden	1
Menschet-Ler	1
Ava-Træ	1
Vild Honning	1

Et andet Middel forat fjerne Bli
Øinene:

Johannesbröd males, indhylles i et Klæd
til med vild Honning og lægges paa Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Hin
i Øinenes Dele:

Utu-Stibium	1
Balsam	1
Menschet-Ler	1

knuses og lægges paa Øinene:

Et andet. Midler for Øinene, fore
af en Semit fra Byblos:

Ataulen-Korn (fra Fönicien?)	1
Dadler	1
Frisk Durra	1

Triticum spelta	1
Thatheken-Korn (fra Fönicien?)	1
Menschet-Ler	1
Abennu-Metal	1
Salt	1
Tehui-Frugt	1
Antimonium	1
Talg paa Födderne	1

Frisk Am-Vædske, præpareres til Medikament.

Et andet Middel forat fjerne Granula-
on i Øinene:

Collyrium	1
Senen-Korn	1
Ava-Træ	1

ges som Øiensalve.

Et andet Middel forat fjerne Hugning af
ar (onde Haar) i Øiet:

Myrrha	1
Blod af Firben	1
Blod af Væggelus	1

k Haarene ud og smör paa hermed.[1])

Et andet for ikke at lade Haar voxe i
et, efter sammes Udrykning:

Balsam malet sammen med Kalt (Exkrementer?) af

Firben	1
Koblod	1
Æselblod	1
Svineblod	1
Hundeblod	1
Hjorteblod	1
Collyrium	1
Utu-Stibium	1

ses sammen til en Masse med de nævnte Blodsorter
smöres paa Haarets Plads, efterat det er udrykket,
det ikke voxer ud igjen.

Et andet Middel:

Blod af Væggelus	1
Randen af en ny Vase	1

---

nlign hermed Dioscorides, de medicamentis, I, Kap. 52,
t mod onde Haar, som hugge Øiet, anbefales, at de først
rykkes ud, og at der derpaa, for at hindre dem fra atter
ud, skal smøres paa sangvis ranarum viridium recens ....
gvis cimicis.

Honning 1
knuses og smöres paa Haarets Plads, efterat d
rykket.

Et andet Middel:

Kofedt 1
Am-Vædske 1
Indvolden af Apnent-Slangen 1
males til en Masse, sættes paa Ilden og sm
Haarets Plads.

Et andet Middel:

Hjerne af Uaa-Fugl kommes paa At-Urt
paa Haarets Plads, efterat det er udrykket.

LXIV. Et andet Middel forat hindre H
at voxe ind i Øiet efterat være udry

Exkrementer af Bier 1
Menschet-Ler 1
Urin
blandes sammen og smöres paa Haarets Plad
det er udrykket.

Et andet. Midler for at fjerne G
tioner i Øiet:

Senen-Korn 1
Antimonium 1
Ava-Træ 1
bruges som Øiensalve.

Et andet Middet for at fjerne Fed

Ast (creta figularis?) af Tes (et Slags
blandes i en Oplösning og haves paa Øiet m
Gange.

Her ender Afsnittet om Øiensygdomme. Her
sammenlignes Dioscorides de medicamentis I, Kap.
Oculorum affectorum remedia, der frembyder ma
hedspunkter. Jeg maa indskrænke mig til denne
ning, da det vilde blive for vidtløftigt her at gaa
Enkelthederne. Hos Plinius, Hist. nat., findes
enkelte Parallelsteder, muligens ogsaa hos andr
græsk-latinske Forfattere.

yndelsen af Midlerne til at fjerne Chen-
vor?) i Hovedet:

Bær af Teka-Træ 1
Fedt 1
Olie af Figentræet 1

ndes vel sammen og salve dermed i sex Dage.

Et andet Middel:

Sara-Planten (Linum), knust i Honning, bruges som
ve.

Et andet Middel:

Menschet-Ler 1
Honning 1 bruges som Salve.

Et andet Middel:

Septu-Sten 1
Palmevin 1
Schepnen-Frö 1
Honning 1
Scheneft-Frö 1

ndes til en Masse og bruges som Salve.

Et andet Middel:

Menschet-Ler 1
Olie 1
Johannesbröd 1

ndes til en Masse og bruges til Salve.

. . . .

Begyndelsen af Lægemidler for at fjerne
aa Haar og at konservere Haaret:

Blodet af en sort Kalv koges i Olie og bruges som
ve.

Et andet Middel:

Skildpadde-Skal og Struben (Kraasen?) af Kabku-
glen koges i Olie og smöres paa mangfoldige Gange.

Et andet Middel for at hindre Haar fra
blive graa:

Uterus af en Kat
Æg af Fuglen Kabku
Olie
Abra-Salve

res varm og lægges paa Personens Hoved.

Et andet Middel:

Blodet af en sort Kos Horn opvarmes i Olie og
ges som Salve.

Et andet Middel:

Galden af mange Behan-Fiske kommes pa
og lægges paa Hovedet af den Person, som (en
er bleven graa.

. . . .

LXVI. Ikke at lade blive graa Haar pa
brynene:

Honning paa Saft af Johannesbröd og E
Jord; sidenefter vadskes i en Tid af tre Maaned
du har ladet det staa og opbevaret det i sex

Et andet godt Middel:

Seter-seref-Vædske
Æsel-Lever

kommes paa et Kar, saa det bliver til törre
haves derpaa i en Stegepande paa Ilden; naa
staaet der en Tid til det bliver varmt, sætt
og bruges som Salve.

Begyndelsen af Midler til Haare

Sar-Planten (Linum?), knust i Olie, ko
Kildevand og salves med.

Et andet Middel til Haarvæxt for e

Fedt af Vildkat	1
Fedt af Flodhest	1
Fedt af Krokodille	1
Fedt af Kat	1
Fedt af Slange	1
Fedt af Netefu (ibex nubiana?)	1

blandes vel sammen og den Skaldedes Hoved salv

Andre Midler til Haarets Væxt,
rerede for Scheschet, Moder af
Kong Teta[1]):

Skinnebenet af en Hund	1
Daddelaffald	1
Æselhov	1

brases i en Stegepande godt sammen med Olie
som Salve.

Et andet Middel:

Et sort Firben blandes i Olie og bruges

[1]) Med Teta er sandsynligvis her ment Menes' nærmeste
paa Tronen, Athothis, altsaa den anden Konge over
der regjerede omkring 3800 f. Kr.

Et andet Middel for tilbörligt at konserere Haaret:

En Æselstand knuses i Olie og bruges som Salve.

Et andet Middel for at konservere Haaret:

Skrive-Vædske	1
Collyrium	1
Chet-Urt	1
Olie	1
Exkrementer af Gazeller	1
Fedt af Hippopotamus	1

andes vel sammen og bruges som Salve.

Et andet Middel til Haarvæxt efter Saar:

Enebær	1
Cyperus	1
Frugt af Am-Træet	1
Schascha-Frö	1
Mem-Frö	1
Olie	1
Honning	1 bruges som Salve.

Et andet Middel til Haarvæxt:

Olie	1
Sefet-Vædske	1 bruges som Salve.

Noget andet for at borttage Haar:

Anart-Orm koges og haves varm paa Olie og Amdske; anbringes paa Hovedet af en forhadt (ulykkelig r forbrydersk eller uvillig) Kvinde.

Et andet Middel:

Sepet-Urt opvarmes, kommes paa Olie og haves paa vedet af en ulykkelig Kvinde.

At fjerne det (Haaret), strax det viser sig:

Skal af Skildpadde ophedes, knuses, haves paa Fedt en Flodhests Skinneben og smöres paa mangfoldige ige.

Begyndelsen af Midlerne til Helbredelse Merest (jecur?):

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Vindruer	1/16
Neqaut-Frö	1/8
Bær af Chasit-Urten	1/16
Pit-Frö	1/32
Balsam	1/64

Nasturtium	1/64
Vand	5/6

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet:

Granater	1/8
Unschi-Bær	1/8
Enebær	1/16
Asu-Urt	1/16
Balsam	1/64
Chenti-Metal	1/32
Vand	1/32 i lige M

Et andet:

Blomster af Lotus	1/8
Vin	1
Knust Sycaminus	1/8
Granater	1/8
Melk	1/16
Bær af Uan	1/16
Balsam	1/64
Södt Øl	1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire D

Et andet:

Granater	1/8
Aprikoser	1/8
Anest-Frö	1/4
Bröd af Sycaminus	1/8
Johannesbröd	1/32
Neqaut-Frö	1/16
Vindruer	1/8
Nasturtium	1/64
Balsam	1/64
Södt Øl	1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire D

Et andet Middel:

Granater	1/8
Neqaut-Frö	1/8
Bær af Uan	1/16
Sa-Korn fra Syden	1/8
Vand	1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire D

gyndelsen af Midler mod Ubetet[1]), at
ende den förste Dag:
Sort Amat-Vædske anvendes derimod.

bruge den anden Dag:
Gedeexkrementer brændes, knuses i opstaaet Bærme
vendes derimod.

bruge den tredie Dag:
Akait af tör Akanthus knuses sammen med kogte
korn og Johannesbröd, kommes paa Olie og bruges
Plaster.

bruge den fjerde Dag:
Vox
Stegt Kofedt
Schu-Urt paa Uah-Korn
es vel sammen og bruges som Plaster.

bruge den femte Dag:

Johannesbröd	1
Menschet-Ler	1
Frugt af Am-Træet	1

s sammen med Kobberspaaner, blandes sammen til
asse og bruges som Plaster.

dler til Omslag paa Ubetet-Brand:
Uah-Korn bruges som Plaster.

dler mod Ubetet-Brand:

Uah-Korn	1
Durra	1
Cyperus e locis cultis	1
Sösalt	1
Tebit-Urt	1
Schu-Urt	1
Brændt Teha-Dyr	1
Kofedt	1
Olie	1
Vox	1

ges paa det syge Sted, efterat det er afkjölet,
Dag.

andet Middel mod Ubetet-Brand:

Enebær	1

et betyder at brænde; det er derfor tvivlsomt, om
betyder Brand, Brandsaar, foranlediget ved Ild,
ledes som Prof. Ebers og Dr. Stern mener, Kræft
dbrand.

Ahu-Urt 1
blandes i Vædske af Qemi-Harpix og lægges p
Et andet Middel til Helbredelse af Ubetet-Brand paa hvilkensomh gemedel af en Person:
Frugt af Qebu-Urt 1
Crocus 1
Saft af Cedertræ 1
Sefet-Olie 1
males og bruges som Plaster.
Et andet Middel:
Enebær 1
Ahu-Urt 1
Katteexkrementer 1
blandes sammen, kommes paa Vædske af I anvendes.
Et andet Middel:
Talg 1
Heta-Urt 1
Foenum græcum 1
Aten af Akanthus 1
Nes-che-Frö 1
Toscher (Rödt)-Frö 1
Abra-Salve 1 i lige l
Et andet Middel:
Krokodille-Balsam 1
Fedt af Netefu (ibex nubiana?) 1
Sten fra Strandbredden 1
Vox 1
Johannesbröd 1
Olie 1
Nes-sche-Frö 1
Toscher (Rödt)-Frö 1
Fed Saft af Cedertræ 1
Sycomor 1
Anest-Urt 1
males og gjöres til et Plaster.
Et andet Middel mod Brand, som
Kobberspaaner 1
Utu-Stibium 1
Skrivevædske 1
Frisk Balsam 1
Karve 1
Kenti-Frö 1
Kesfen-Korn 1

Vox	1
Aloë	1
Chesait-Harpix	1
Söd Myrrha	1
Sefet-Olie	1
Honning	1

ales, blandes sammen til en Masse og bruges som laster.

Et andet Middel mod Ubetet-Brand, den rste Dag:

Brændt (eller kogt) Uah-Korn	1
Brændt Durra	1
Brændt Cyperus	1
Brændt Tebit-Urt	1
Brændt Schu-Urt	1
Brændt Dyrehud	1
Kofedt	1
Olie	1
Smeltet Vox paa Fedt	

des sammen til en Masse og lægges paa.

t andet. Besværgelse af Ild for förste Gang:

„O, du Gudesön, Horus! Der er Ild i Landet; hvad ı Vand er der eller ikke er der, er der Vand i din l, Nilen er i Födderne, naar du kommer forat e Ilden."

Fremsiges over Melk af en Kvinde, som har födt ıt, og en Tot Væderhaar lægges paa det syge Sted.

gyndelsen af Midler til Helbredelse ıar, slagne i Legemet:

:t Stykke Lærred, bestænket med Balsam og Honlægges paa i fire Dage.

andet Middel til Forbinding af Saar: urit-Korn knuses og lægges ind i et Klæde, som ıes med Olie, Honning, med Straa af Tebit-Urt ı övre Del af Omslaget. Helbredes i syv Dage.

andet Middel til at uddrage Blod af ır:

x	1
dt	1
ı-Vædske	1
oning	1
annesbröd	1
m Durra	1

il en Masse og lægges paa som Plaster i fire

Et andet Middel mod Saar, som

Vox	1
Olie	1
Fedt	1

koges sammen til en Masse og bruges som

Et andet Middel:

Thehuí-Bær	1
Uscha-Haar	7
Olie	1
Honning	1
Sefet-Olie	1
Utu-Urt	7

knuses og bruges som Plaster.

Et andet Middel at udtörke Saa

Balsam	1
Johannesbröd	1
Kofedt	1

knuses og lægges paa.

Et andet Middel:

Pit-Korn	1
Balsam	1
Nehet-Korn	1
Exkrementer af Bier	1
Menschet-Ler	1
Salt fra Norden	1
Vox	1

knuses og lægges paa.

Midler mod Saar den förste Da

Kofedt eller Kokjöd for at modne (ege i Forraadnelse) Saaret; efterat det er stæ læg paa det syret Durrabröd som Plaster det under samme; atter lægge du paa de Plaster forat modne det.

Dersom Saaret derefter bliver saa læg paa som Plaster Fedt af Netefu (ibe Sefet-Olie og knust Thehui-Korn.

Et andet Middel til Forbindin

Vox	1

Coriandrum, tör, males og bruges som

Et andet Middel:

Pulver af grönne Abet-Korn, blandet bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Fedt af Netefu	1
Vox	1
Johannesbröd	1

landes og bruges som Plaster.

Hvad der bör gjöres for den, som har Stik Saaret:

Knust Durra	1
Fedt	1
Am-Vædske	1

oges og gives ind, om det end ikke smager.

Et andet. Midler mod Vabler i Saaret:

Aten af Akanthus	1

nuses, haves paa Olie og lægges paa Saaret forat fjerne 'ablerne.

Middel mod Saar i Skulderen:

Uschebet-Korn	1
Sösalt	1
Fedt	1

nbringes paa Skulderen som Plaster.

Middel mod Saar i Nakken:

Myrrha	1
Pulver af Tebit-Urt	1

annes til en Masse og bruges som Plaster.

At helbrede al Slags Ondt, som en Person kan have af et hvilketsomhelst Saar:

Sösalt	1
Afa-Urt	1

nuses i Olie og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat helbrede alle Slags aar:

Affald af Durra knust i Smult af Flodhest eller vin bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Kogt Durra	1
Johannesbröd	1
Balsam	1
Olie	1

nnes til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat faa Kjödet til at oxe:

Collyrium	1
Kofedt	1
Chep af Utu-Stibium	1

Honning	1

males til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Johannesbröd	1
Furit-Korn	1
Frö af As-Planten	1
Olie	1
Honning	1

males til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Blomster af Am-Træet	1
Aten af Akanthus	1
Aloë	1
Bær af Annu-Træet	1
Aneb-Urt	1
Johannesbröd	1
Seft-Olie	1
Vox	1

koges og lægges paa Saarets Aabning.

At helbrede al Slags Ondt, som e
kan have af et hvilketsomhelst S

Bröd af Sycaminus koges i Vand og b
Plaster.

Et andet Middel forat fjerne As
bus leprosus?):

Johannesbröd
Sösalt

koges i Urin og lægges paa.

Et andet Middel:

Pit-Korn
Natron
Aten af Akanthus

males og bruges som Plaster.

Et andet Middel at fjerne Aa
Kjöd?) i Aabningen af et Saar:

Struds-Æg	1
Skildpadde-Skal, brændt	1
Aakit af Am-Træet	1 smöres

Et andet Middel at helbrede Saa

Fedt af Æsel	1
Vox	1
Pit-Korn af Seti-Salve	1
Aloë	1

Grön Am-Vædske 1
gjöres til en Masse og lægges paa Saaret forat helbrede det.

Et andet Middel forat forbinde Saar:
Menneskeexkrementer oplöses i Bærme af södt Øl, Sefet-Olie og Honning og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat dulme Saar:

Ant-Fisk	
Temt-Fisk	7
Johannesbröd	1
Vox	1
Krokodille-Jord	1
Honning	1

...ses, gjöres til en Masse og bruges som Plaster.

Begyndelsen af Midler forat fjerne Akut ...abies?):

Palmevin	1
Hautet-Harpix	1
Pit-Korn	1
Honning	1 lægges paa.

...t andet Middel:

Tun-Ürt	1
Honning	1
Aten af Akanthus	1
Johannesbröd	1
Sefet-Olie	1 lægges paa.

...inger her over 17 Sider, der handler om Hud- ...g andre Sygdomme, som tildels er vanske- ...emme, og fortsætter Oversættelsen fra Side

...yndelsen af Midler forat styrke Tæn-...:

...lver af Mem-Frö	1
...enti-Metal eller -Mineral	1
...nning	1

...il en Masse og gnide Tænderne dermed.

...ndet Middel:

...ver af Bennu-Sten	1
...nti-Metal	1
...ning	1

... Tænderne dermed.

At fjerne tiltagende Betændels
i Tænderne:

Neqaut-Korn	1
Furit-Korn	1
Honning	1
Utu-Stibium	1
Chenti-Metal	1

knuses, æltes sammen og haves paa Tændern

Et andet Middel at bruge for T
der smerte til Randen af Kjödet:

Karve	1
Balsam	1
Johannesbröd	1

æltes sammen og haves paa Tænderne.

Et andet Middel forat styrke T

Balsam	1
Chenti-Metal	1
Utu-Stibium	1

æltes sammen og haves paa Tænderne.

Et andet Middel:

Vand	1
Absinthium	1 i lige

Et andet Middel at bruge for T
under Tygningen:

Ama-Urt	1
Södt Øl	1
Suti-Schut-Urt	1

tyg og spyt ud.

Et andet Middel at fjerne Tan
styrke Kjödet:

Komelk	1
Friske Dadler	1
Uah-Korn	1

staa Natten over og tygges.

Et andet Middel:

Anest-Urt	1
Neqaut-Korn	1
Chenti-Mineral	1
Aprikoser	1
Pit-Korn	1
Tham-Urt	1
Besbes-Frö	1
Am-Vædske	1

Vand i lige Maade.

Et andet Middel forat styrke og konservere Tænderne:

Crocus	1
Tuat-Urt	1
Södt Øl	1

yg og spyt ud.

Begyndelsen af Midler for Næsen:
Palmevin at fylde dens Aabning med.

Et andet Middel forat fjerne Nau (Nysen?) Næsen:
Mentha, tilsat med Daddel (-Mel), anbringes i Næsen.

Begyndelsen af Midler for Øret, som lidet rer:
Menschet-Ler og Aten af Am-Træet knuses i frisk -Vædske og anbringes i Øret.

Et andet Middel for Øret, hvoraf flyder nkende Materie:
Balsam paa Gaasesmult
Komelks Flöde
Hanit-Harpix
es, gjöres til en Masse og anbringes i Øret.

t andet Middel at behandle Øret med:
Behandle du det med kolde Midler, lad det ikke varmt. Dersom Nerven (?) bæver, saa brug du od Utu af Grönsten, der knuses og lægges paa i age.
refter bruger du derimod:
alımstraa
lie
onning
paa mangfoldige Gange.
om det flyder af dets Aabning (af Øret), saa brug mod forat törke Saaret Kugler (bestaaende af):
n af Akanthus
n af Sycaminus
r af Thart-Træet (salix)
ve
. anbringes i Øret.
n det bliver fedt derunder, saa brug dert Middel forat törke Saaret:
d af Amamu (et Dyr)
er (maaske: Øre) af en Gazelle

Skildpadde-Skal
Anek-Urt
læg deraf Kugler paa, mangfoldige Gange.

Jeg slutter her min Oversættelse af Papyr
De resterende Sider af den, nemlig Side 91—11
oversat, ialfald Størsteparten, i „Nordiskt medi
kiv", hvortil jeg altsaa tillader mig at henvise d
der ønsker at vide nærmere Besked.

I Begyndelsen af denne Afhandling nævnt
større medicinsk Papyrus i Berlin. Den er ikk
fangsrig som Papyrus Ebers, heller ikke saa smu
eller saa godt vedligeholdt; men den kunde f
oversættes, og maa nødvendigvis tages med, de
vil gjøre sig fuld Rede for den ægyptiske Med
foruden enkelte aldeles enslydende Partier og s
oprindeligt maa have været identiske, men her
stændigere udviklede, frembyder den ogsaa adsl
enten ikke er nævnt, eller er ganske anderledes
i Papyrus Ebers. Det maa imidlertid paa dett
for denne Gang være nok.

Angaaende de i min Oversættelse brugte
forekommende Ord: Kollyrium, Stibium, A
nium og Utu-Stibium bemærkes:

Det gammelægyptiske Ord setem
oversat Stibium og Kollyrium, da det saavel i S
Navn uden Tvivl er identisk med det græsk-lati
stimmi, stibium. I det græske Lexikon h
at „Ordet stimmi er et Fremmedord, maaske
tisk Oprindelse"; dette kan vi nu bekræfte og b
vi i setem ganske vist har det ægyptiske Sta
stimmi og stibium. Navnet er vel tilligemed Gje
selv bleven overført fra Ægypten til Grækenla
ægyptisk-græsk-latinske setem, stimmi, stib

gvis ikke, hvad vi kalder Antimon (Metallet), men
t Svovlantimon (Grauspiessglanzerz), dernæst ogsaa,
et brugtes som Øiensalve, Kollyrium eller Øiensalve
deligbed.

ægyptiske [hieroglyphs] setem-t har jeg lige-
ersat med Antimonium, Stibium. Som man ser,
det anderledes end det foregaaende Ord, men
dvanligvis udtalt paa samme Maade og tillagt
etydning. Dog optræder det i Pap. Ebers paa
anden Maade end det førstnævnte, saasom det
Recepterne som en enkelt Substans ved Siden
medens det forangaaende Ord oftere betegner
nsat Substans, der bruges som Øiensalve, og
a mange Steder mere passende kan over-
llyrium eller Øiensalve i Almindelighed. Da
[hieroglyphs] er et Hunkjønsord, svarer det maaske til det
nførte stibium femina [1]), der beskrives som for-
nd den anden Sort og formentlig er identisk
vi kalder Antimonoxyd (Weisspiessglanzerz).

tu eller uatu, har jeg oversat med Utu-
Overensstemmelse med Dr. *Stern*, der siger,
tibium qvoddam. Egentlig er utu et
l, der pulveriseredes og brugtes til Bemaling
en ogsaa ellers paa mangfoldig Maade i Sam-
af forskjellige Medikamenter.

[hieroglyphs] mestem-t har jeg oversat Kolly-
var, som det synes, et kostbart Produkt,
berettes, dels at det bragtes til Ægypten
semitiske Folk, dels at Ægypterne selv
a Landet Pun, der laa paa begge Sider af
-Strædet. Det brugtes baade som Øien-
enkelt Bestanddel i sammensatte Medika-

nemlig: Duo stibii genera, mas et femina.

menter. Det skulde vel ikke være det rene
Metal? Det er nemlig lydligt beslægtet med
stimmi-stibium", og kunde maaske oversætte
af, opstaaet af stimmi (Svovlantimon).
Varianter taler dog mod denne Tydning, og man
ogsaa med Grund tvivle paa, at Ægypterne h
langt fremskredne Kundskaber i Kemi, endogsa
denskaben og Navnet Kemi oprindelig sku
kommet fra Landet Kemi, d. e. Ægypten.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Dr. Esbach's Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvide, Urinstof og Urinsyre i Urinen.

Der blev ifjor Höst til Rigshospitalets patologiske Laboratorium fra Huset *Brewer frères* i Paris anskaffet et Par nye Apparater til Urinanalyser, med hvilke jeg efter Hr. Prof. *Hj. Heiberg*'s Opfordring og under hans Veiledning har foretaget nogle Forsög. Da disse idetheletaget har havt et tilfredsstillende Udfald, vil vel en kort Redegjörelse være paa sin Plads i Magazinet, forat Opmærksomheden ogsaa her i Landet kunde henledes paa disse lethaandterlige Apparater, der vil sætte enhver Læge istand til med tilstrækkelig Nöiagtighed at foretage enkelte kvantitative Urinundersögelser.

Det ene Apparat tjener til kvantitativ Bestemmelse af Albumin i Urinen, det andet er en saakaldt „analyseur gazométrique“, ved Hjælp af hvilken man kan bestemme Urinstof- eller Urinsyremængden.

Apparaterne er konstruerede af Dr. *Esbach*, en Elsaser, der forestaar det patologisk-kemiske Laboratorium ved Hôpital Necker i Paris. Han har i flere Aar foretaget en Række Arbeider med det Maal for Øie at udfinde praktiske Metoder og simplificerede Apparater, der kunde være anvendelige ogsaa i den ikke specielt kemisk uddannede Læges Haand, og saaledes nyttiggjöre for den daglige Praxis de betydningsfulde Hjælpekilder, som Nutidens Kemi byder Lægevidenskaben. *Esbach* afslutter sin Brochure om Urinsyrebestemmelsen med följende Ord: „— — c'est en abrégeant, en simplifiant les procédés de la chimie, qu'on peut espérer faire de cette science un des moyens de l'observation médicale“ — og fra dette Standpunkt maa Apparaterne bedömmes.

I. Dr. Esbach's Albuminimeter.

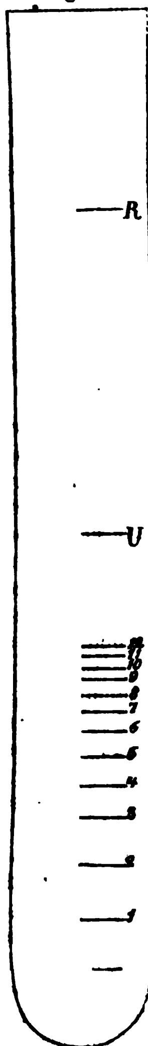


Fig. 1.

Albuminimetret har, som Tegnin
viser, simpelthen Form som et
Det er dog af tykkere Glas og
med en særegen Inddeling, hvor
det fremkomne Bundfalds Höide
samtidig den undersögte Urins
gehalt pro liter.

Fremgangsmaaden beror paa, a
syre af Urinen udfælder Album
andet[1]). Dette Bundfald vil, naa
udfældes under samme Forhold, a
sig paa samme Maade og efter en
tage en bestemt Höide i Glasset.
seende iagttages visse Kauteler, h
nedenfor. Reagensvædsken,
tes, kan man tilberede selv eller f
et Apotek. Den bestaar af 9 Ru
Pikrinsyreoplösning (10,5 Grm.
Vand) til 1 Rumdel fortyndet E
sp. V. 1040 (ɔ: vor nuværende of

Man helder Urin i Tuben til
derpaa Reagenset til Mærket R
uden at ryste, idet man med To
for Enden af Röret nogle Gange
op og ned; derpaa proppes Röre
en Kautschukprop og hensættes i
ligt Reagensstativ paa et Sted, h
sikker paa, at det kan staa urört,
Timer. Bundfaldets Höide aflæs
afsatte Skala, og man har da lige
mængden udtrykt i Grammer pro
man ser af Tegningen, er der et
tagende Mellemrum mellem Inddel
ger; dette er begrundet i, at, jo h
faldet bliver, desto stærkere vil de
Lag presses sammen af de övre.
bens specielle Inddeling kan natu
være fastsat efter en Række omhy
perimenter og danner det væsentl
Esbach's Albuminimeter.

---

[1]) Resinøse Stoffe som Bals. copaivæ, Ætherol.
o. lign. udfældes af Pikrinsyre som af Salpetersyre,
atter ved Tilsætning af lidt Alkohol.

enkelte Forsigtighedsregler, der bör iagttages under
an af Pröven, er fölgende: Urinens specifike Vegt
d undersöges. Befindes den at være höiere end 1006
— og Urinen paa samme Tid kan antages at indeholde
1 à 2 Grm. Albumin pro liter —, maa den for-
med Vand saaledes, at den sp. Vegt falder indenfor
rændser. Var den oprindelige sp. Vegt f. Ex. 1016,
Urinen med 1 Del Vand og Bundfaldets Höide maa
gelig multipliceres med 2; var det oprindelige Tal
yndes Urinen med 2 Dele Vand, hvorved den sp. Vegt
7, og Resultatet multipliceres med 3.
est maa man forhindre Gjæring med Gasudvikling i
te Urin; smaa Gasblærer kunde ellers hefte sig ved
kkerne, gjöre Tjeneste som smaa Svömmeblærer og
el af Bundfaldet suspenderet nær Overfladen. Man
or Urinen med Lakmuspapir, og, hvis Reaktionen er
utraliserer man med Eddikesyre, förend man har
iben, og ryster vel om, indtil al Gasudvikling er op-
samme Feil kunde ogsaa indtræde, hvis man blandede
Reagenset i Albuminimetret ved Rystning; der kunde
smaa Luftblærer til Æggehvidefnokkerne og hindre
nke tilbunds. Dette undgaaes ved kun forsigtigt at
om nogle Gange uden at ryste.
propper man godt til med en Kautschukprop, for
d bevirkede Kompression skal være en yderligere
Gasudvikling.
orsigtighedsregler er her udförligere omtalte, da
metret ledsagende Brochure paa dette Punkt er
endig. De supplerende Oplysninger er paa Fore-
llig meddelte af Dr. *Esbach* selv.
metret gjör ikke Fordring paa med videnskabelig
t bestemme Æggehvidemængden; men det er dog
ugbart Apparat, som er let at anvende og giver
nöiagtigt Resultat for den praktiske Læge, for
ke har saa meget at betyde, om Patientens
r 0,5 pCt. eller 0,6 pCt. Æggehvide, men hvor
nlunde vil kontrollere, om Kvantiteten er ½ pCt.
m den fra Tid til anden tiltager eller aftager.
kontrollere Albuminimetrets Brugbarhed har jeg
giske Laboratorium foretaget en Række sammen-
amelser med Polariskopet. Nogen absolut Kon-
giver vistnok ikke Polariskopet, da smaa Albu-
anskeligt lader sig bestemme derved, og Resul-
es noget forskjelligt efter de forskjellige Iagt-
ller mindre Øvelse og Farvesands, men paa Grund

af den Besværlighed, hvormed Æggehvidens kvanti
stemmelse foregaar ad egentlig kemisk Vei er det d
parat, der hovedsageligst anvendes til Æggehvidebe
ved större Kliniker. Det skulde vistnok have været
til Kontrol at have foretaget nogle virkelige Præcisio
af Æggehvidemængden (Udfældning ved Kogning,
Veining), men til saadanne finere kemiske Arbeider
Tiden paa det patologiske Laboratorium ikke Anl
Undersögelsen gjaldt ogsaa mere, om *Esbach*'s simp
kunde sidestilles med Polariskopet.

Resultaterne i den foretagne Række Undersögels
gende:

Analysens No.	Polariskopet.	Esbach's Albur
1	1,0 pro mille.	0,8 Grm.
3	8,0 —	9,0 —
5	4,0 —	3,0 —
6	ikke paaviseligt.	0,5 —
7	2,0 pro mille.	0,5 —
8	7,0 —	6,0 —
9	12,0 —	4,0 —
10	ikke paaviseligt.	0,8 —
11	10,0 pro mille.	8,0 —
12	2,0 —	3,5 —

Albuminimetrets „Grm. pro liter" svarer ikke n
„pro mille", da 1000 Grm. Urin jo altid vil være no
end en Liter (mere eller mindre efter den hö
lavere specifike Vegt), men man kan dog, hvor det ik
större Nöiagtighed end her, se bort fra dette, og
da, at Resultaterne i de to Rækker fordetmeste kun
1 à 2 pro mille, — et Udfald, der er fuldkommen
lende, specielt naar man tager i Betragtning, at ca. 2
er den Observationsfeil, man sædvanlig antager som
man benytter Polariskopet. Kun i en Analyse (No.
ferensen större; men dette finder dog maaske sin Fo
at der kan være begaaet en eller anden Operatio
jeg ved de dengang foretagne Undersögelser endnu i
modtaget de ovenfor nævnte yderligere Anvisninger fra D
Om Analyse No. 12 tror jeg endog at kunne sige, at
Apparat har givet det rigtigste Resultat, da Albumin

ilfælde paa Forhaand af to övede Observatörer var bleven til ca. ½ pCt. efter den *Heller*'ske Pröve.
fter de udförte Undersögelser tror jeg at kunne udtale, ach's Albuminimeter er et omtrent ligesaa praktisk Aptil Æggehvidebestemmelsen i Urinen som Polariskopet. desuden yderst simpelt i sin Konstruktion og saa billigt, kan anskaffes af enhver Læge[1]), medens et Polariskop 200—300 Kroner.

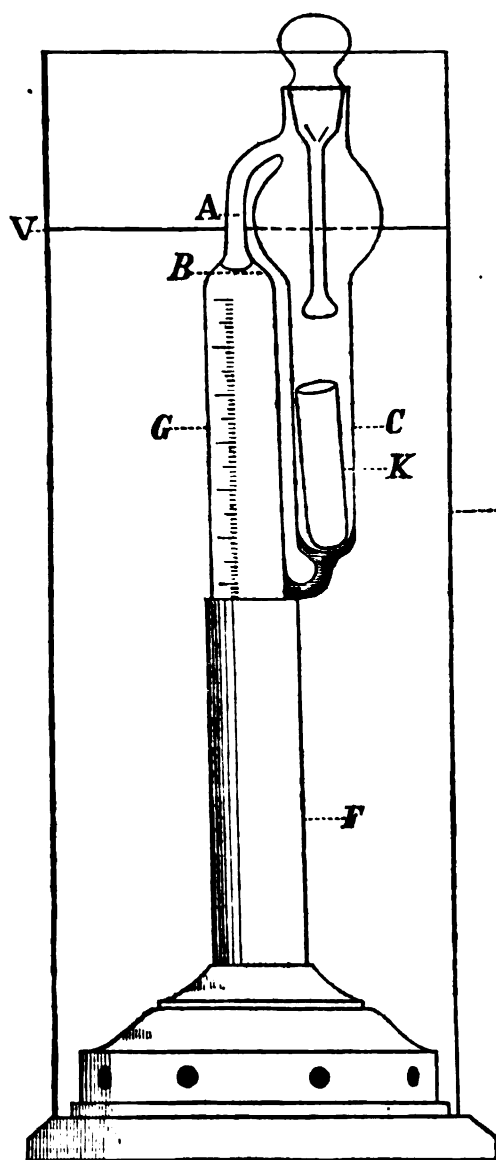
Dr. Esbach's »analyseur gazométrique« for Urinstof- og Urinsyrebestemmelse.

buminimetret er bleven omtalt noget udförligt, da det nkes at faa en almindeligere Anvendelse. Det andet t — for kvantitativ Urinstof- og Urinsyrebestemmelse — vel fortjene at omhandles endnu mere indgaaende, da det eles sindrigt, og Metoden overraskende smuk. Fremaaden er saa simpel, at Enhver i kort Tid vil kunne bruge Apparatet, men da det Slags Bestemmelser mere ved Hospitaler og större Sygehuse, og har mindre Infor den praktiske Læge, skal Metoden i det Fölgende krives i sine Hovedtræk, idet jeg foröνrigt maa henvise *Esbach*'s Brochure, som ledsager Apparaterne.
. 2 viser Analysören færdig opstillet til Brug. D er 30 Centimeter höi G l a s c y l i n d e r, hvori der fyldes et S t a t i v af poleret Nikkelmetal, hvori den egentlige r placeres saaledes, at den kan bevæges op og ned. sidste bestaar igjen af to Hoveddele: G a s u d v i k l i n g s- C og det graderede G a s o m e t e r G. Gasudviklings- nedad fæstet til Gasometret ved en solid Glasarm, har en kugleformig Udvidning (for at opfange det ved Reakrembragte Skum) og ovenfor denne en Hals, der lukkes fint indsleben, hermetisk sluttende Glasprop; ved Ann af denne har Opfinderen undgaaet Glashaner og andre nger, som vilde have kompliceret Apparatet; men saa da ogsaa være særdeles nöiagtig udfört, og den skal, r. *Esbach*'s Sigende, kræve en overordentlig Dygtighed sarbeideren. Umiddelbart nedenfor Halsen afgaar en hul elsesarm, hvorigjennem den udviklede Gas slipper ned etret.

---

[1]) Droguerihandler Rachlew, Torvgaden, Kristiania, faaes Albuimetret med Brochure for Kr. 5,50.

Fig. 2.



Naar Apparatet skal bruges, regulerer man först Vand-
gden i Cylinderen saaledes, at Vandet i det nedentil aabne
meter stiger nöiagtigt til det indridsede Mærke A; naar
derpaa sætter Proppen i med ét markeret Tryk (dog uden
sombed), vil Vandet trykkes ned til Mærket B, som altsaa
: Inddelingens Nulpunkt. Under Reaktionen vil da Vandet
Gasudviklingen synke ned i det graderede Gasometer og
Skalaen aflæses den udviklede Gasmængde saaledes, som
for skal angives.
Vi skal först beskrive Urinstoffets Bestemmelse. Til
ionen benyttes det af *Knaup* först anvendte, under-
nsyrligt Natron i stærk alkalisk Oplösning. Det
bromsyrlige Natron spalter Urinstof i Kulsyre, der op-
af det overskydende Alkali i Oplösningen, og Kvælstof,
undviger og forbliver frit. Man kan nu beregne, hvor
e Vegtsdele Urinstof der tilsvarer et vist Antal Volumdele
det Kvælstof. Men her gjör der sig, som ved alle gaso-
ke Analyser, en vigtig Faktor gjældende: Temperaturens
ufttrykkets Indflydelse paa Gasarternes Volum. Tog man
Hensyn til disse Indflydelser, vilde Resultatet blive ubru-
, og paa den anden Side fordrer Beregningen af disse
delser et stort Apparat: et nöiagtigt Termometer, et nöi-
Barometer, Tabeller over Vanddampenes Tension ved for-
g Temperatur og endelig vidtlöftige Beregninger.
Disse Omstændigheder var nok til at gjöre Metoden mindre
delig for Lægen, og det er derfor maaske Dr. *Esbach*'s
e Fortjeneste, at det er lykkedes ham at fjerne disse
eligheder ved Hjælp af et simpelt og sindrigt lidet Instru-
som han kalder „Baroskop". Dette medfölger Appa-
og beskrives nöiere i Brochuren. Det bestaar i et U-formet
r, hvis ene Arm oventil er lukket og udblæst til en Kugle,
s den anden Arm er udtrukket i en Spids og aaben for
. I Kuglen er der ved Hjælp af Kviksölv, hvormed
Arme forövrigt er fyldt, indesluttet en vis Mængde af en
indifferent Gas; denne er bragt under samme Betingelser,
om den var opsamlet over Vand derved, at der over
lvkolonnen er indskudt en liden Vanddraabe. Instru-
bliver saaledes nærmest en Mellemting mellem et Mano-
og et Lufttermometer og er istand til med engang at
Resultanten af de tre samvirkende Indflydelser:
ykket, Temperaturen og Vanddampenes Tension ved denne
ratur. Efterat det fundne Gasvolum saaledes er korri-
staar der endnu tilbage at beregne den tilsvarende Vegts-
le Urinstof; dette er af Dr. *Esbach* udfört i Tabeller,
saakaldte „tables baroscopiques", der er indrettede som

almindelige Multiplikationstabeller, hvor det fundne
danner den ene Indikator og Baroskopets Stand, udt
rometertal, den anden.

Analysen foregaar nu saaledes[1]: Efterat Va
Gasometret nöiagtigt er justeret, hælder man Reagen
Gasudviklingsröret indtil Kuglens Begyndelse. Der
man ved Hjælp af en Apparatet medfölgende Pipett
centimeter Urin i en liden „Tumler" („*godet*" — Fig.
holdes mellem venstre Haands Pege- og Tommelfinger
lysörens Munding. Proppen tages med höire Haand,
stigende Stilk stöttes mod Tumlerens Overkant, og d
ned i Reagensvædsken i Gasudviklingsröret, idet Proppe
lukker Aabningen. Reaktionen begynder strax vold
löfter Analysören op i Stativet, saaledes at der öve
Aspiration paa den sig udviklende Gas; man bevæg
omkring for at befordre Gasblærernes Opstigning, o
til 60 Sekunders Forlöb aflæser man den udviklede
idet man bringer det i Niveau med Vandfladen i
Volumet noteres; man noterer ligeledes Baroskopets
ved Hjælp af disse to Tal finder man i de ledsagen
i et Øieblik Urinens Urinstofgehalt angivet i Gramme
Analysen er gjort. Man löfter Analysören ud af St
mer Reagensvædsken ud, idet man opfanger Tuml
skyller Gasudviklingsröret et Par Gange som et and
glas, — og Apparatet er færdigt til en ny Analyse.

Er nu ogsaa Metoden sikker? For at bedöm
maatte man undersöge to Ting: om Apparatet giver k
Resultater og om det giver rigtige Resultater. I
Henseende viste det sig saa tilfredsstillende som
Allerede den förste Dag, jeg arbeidede med Apparat
i en Række af 10 Analyser af samme Urin, i 8 af
störste Differens 19,8 og 21,7 Grm. Urinstof pro lit
blot 2 Analyser gav et betydeligere afvigende Resul
viser, hvor liden Øvelse og speciel Færdighed, der ska
behandle Apparatet. Fjorten Dage senere foretoge
Analyserække for at undersöge, med hvilken Hurt
samtidig Sikkerhed Apparatet kan arbeide.

[1] Det gjentages, at man for at udføre Analysen maa
vigtige Detailler, som findes angivne i Brochuren.

Urin. Sp. V. 1024. **Ikke albuminholdig**[1]).

yse.	Gasvolum i Kubik-ctm.	Baro-skop[2]).	Urinstof.
M.) 1	8,6	(70,5)	23,5 Grm. pro liter.
2	8,6	(—)	23,5 — —
3	8,7	(70,5)	23,8 — —
4	8,9	(—)	24,2 — —
5	8,9	(70,5)	24,2 — —
6	8,8	(—)	24,0 — —
7	8,9	(70,6)	24,3 — —
8	8,9	(—)	24,3 — =

M. sidste Analyse indskreven.)

altsaa 8 Analyser udförte i 33 Minuter, det vil Analyse paa ca. 4 Minuter, med en största mellem Resultaterne af 0,8 pro mille i For-en, eller 2,5 pCt. i Forhold til Urinstoffet. Bedre önske det, og dog var sandsynligvis Differensen mindre, om man specielt havde lagt an paa Nöi-kke samtidig paa Hurtighed.

ach meddeler i sin Brochure, at i en Række af r Gasvolumerne kun varieret 0,1 Kubiketm., hvilket dnu meget mindre Differens i Resultatet (i oven-ke varierer Gasvolumet 0,3 Kubiketm.).

saaledes, at Apparatets relative Nöiagtighed jet tilbage at önske. Hvad Metodens absolute gaar, saa viste denne sig mindre tilfredsstillende. dersöge dette blev der foretaget flere Rækker en saakaldet „Normaloplösning" af Urinstof (0,50 ubikctm. Vand). Denne Oplösning, der maa sær-gt tilberedes af absolut tört Urinstof, erholdtes det fysiologiske Laboratorium. Der viste sig disse Analyser, der blev foretagne med al Om- Minus af 1 à 1,5 pro mille, idet man istedet-rinstof pro liter, som Oplösningen skulde inde-mellem 9 og 8,5 Grm. pro liter. Denne Feil ke være af nogen Betydning for en blot praktisk

aa nemlig, i Tilfælde, først udfældes ved Kogning.
sultateret ved hver 2den Analyse, da det i Almin-saa hurtigt forandrer Stand.

Bestemmelse; men den staar ialfald i et beklageligt
til den næsten videnskabelig nöiagtige Konstanthed
Apparatet forövrigt arbeider.

Fabrikanten blev underrettet om den forefundn
hvis mulige Aarsager man udbad sig Oplysninger. Ha
„— — — Alle disse Apparater bliver stedse grader
Esbach selv, og da saaledes hvert enkelt af dem ga
hans Hænder, kan De være sikker paa, at de er
rigtigt justerede". Tillige medfulgte en Skrivelse fra
hvori han siger, at rene Urinstofoplösninger ikke fo
ganske paa samme Maade som Urinstoffet i Urinen,
tionen foregaar her ikke saa hurtigt, og at paa den
næsten alle Instrumenter, der er inventerede fo
bestemmelse, giver Tab, naar Urinstofgehalten er lid
oplyser han, at hans „analyseur gazométrique" særli
teret for at man med samme Apparat skulde ku
baade Urinstof- og Urinsyrebestemmelser, men at ha
stofbestemmelser alene fortrinsvis vil anbefale sin
métre de 1873" som ligesaa hurtig og mere exakt,
mindre Kvantiteter Urinstof.

Hvad angaar Forskjellem mellem en Analyse i
i en ren Urinstofoplösning, saa kunde det mulige
noget i Betragtning, at Reagenset ogsaa er istand til
Kvælstof af andre kvælstofholdige Bestanddele i U
Urinsyren og Kreatininet. Dr. Esbach's Forsög har
vist ham, at disse Stoffes Spaltning, naar ikke Oph
vendes, foregaar meget langsomt, medens Indvirkn
Urinstoffet foregaar i et Øieblik. I den korte Tid,
Sekunder, man lader Gasudviklingen vedvare, bliver
Stoffes Deltagelse i Reaktionen derfor næsten umærk

Det af Dr. Esbach i hans Brev omtalte Uréom
efterat Ovenstaaende allerede var nedskrevet, anska
boratoriet og prövet. Det er overraskende simpelt
struktion; hele Apparatet bestaar nemlig i et ca. 40
Glasrör, der er lukket i den ene Ende og forsynet m
deling i Tiendedels Kubikcentimeter; desuden be
samme Baroskop og de samme Tabeller som ved

Uréometret bruges paa fölgende Maade: Man h
ved Hjælp af en Pipette 7 à 8 Kubikcentimeter Rea
(som för: underbromsyrligt Natron) i Röret; derov
ligesaa meget Vand, forsigtigt, saa at det ikke strax
med Reagensvædsken. Man aflæser derpaa Vædsk
noterer den, idet man tillægger 10 for den Kubil
Urin, som skal analyseres; man har f. Ex. aflæst

153,3. Nu afmaaler man ved Hjælp af en anden Kubikcentimeter af den Urin, som skal undersöges, en raskt ned i Röret og lukker dette med Tommelder er forsynet med en Kautschuksmok. Da der öret væsentlig er rent Vand, faar man Tid til at Fingeren, för Reaktionen begynder. Naar Röret vender man det om et Par Gange og ryster heftigt, eaktionen foregaar under stærk Gasudvikling med Forögelse af Trykket inde i Röret. Naar man ker Haanden med Röret under Vand og fjerner if den sammenpressede Gas udvide sig, idet den el Vædske ud af Röret. Man slutter atter med öfter Röret op af Vandet og aflæser Höiden af den Vædskemængde. I Differensen mellem den opste og den tilbageblevne Vædskemængde har man Maalet for det udviklede Gasvolum, hvilket, som es og omgjöres ved Hjælp af Baroskopet og Taxempel:

aflæst...... 153,3
ktionen aflæst 51,9 } Baroskop 71,5.

Differens 101,4, efter Tabellen = 27,5 Grm. liter.

aratet i sig selv er saa simpelt, fordres der til en telse deraf maaske noget mere Øvelse og Paa- Manipulationerne ved Analysören, og særlig gte sig for at lade nogen Gas slippe ud under ette hændte mig dog kun ved et Par af de förste an bliver strax opmærksom derpaa ved den feme Lyd. Analysen med Ureometret tager ikke nd med Analysören, höist 4 à 5 Minuter, og den vergaa denne sidste med Hensyn til Nöiagtighed. et prövedes med en 1 pCt.s Urinstofoplösning, der indeholde 10 Grm. pro liter.

var i 4 Analyser fölgende:

olum.	Baroskop.	Urinstof.
6,5	70,6	9,9 Grm. pro liter.
7,1	70,7	10,1 — —
7,2	70,7	10,1 — —
6,0	70,5	9,8 — —

Med samme Oplösning gav Analysören i 3 Anal

Gasvolum.	Baroskop.	Urinstof.
34,0	70,4	9,3 Grm. pro lit
32,5	70,7	9,0 — —
32,5	70,7	9,0 — —

— altsaa omtrent det samme Minus for Analysör tidligere Pröver, blot noget mindre af den Grund, at Gang, ifölge Dr. Esbach's Oplysning, lod hengaa l för Aflæsningen.

Ligesom Analysören viste ogsaa Uréometret sig arbeide med stor Egalitet, — som i fölgende Analy en og samme Urin):

1) 150,0 ⋮ Baroskop 71,0.
÷ 109,8
40,2 = 11,1 Grm.

2) 153,6 ⋮ Baroskop 71,0.
÷ 113,0
40,6 = 11,2 Grm.

3) 154,9 ⋮ Baroskop 71,0.
÷ 114,7
40,2 = 11,1 Grm.

4) 150,1 ⋮ Baroskop 70,9.
÷ 108,1
42,0 = 11,5 Grm.

5) 150,9 ⋮ Baroskop 70,9.
÷ 109,9
41,0 = 11,3 Grm.

Mere samstemmende Resultater kan man ikke Syv Analyser af samme Urin med Analysören gav og 9,3 Grm. pro liter, altsaa et Tab af ca. 2 Grm hvis man som det sandsynligste gaar ud fra, at Uréo det rigtige Resultat.

Dr. Esbach angiver, som ovenfor nævnt, at det naar Urinstofmængden er liden, at Analysören giver T

ogsaa at bekræfte ved de her foretagne Forsög. 11 Grm.
r er en lidet Urinstofmængde, den normale dreier sig
lig om 20 Grm. pro liter. I en anden Forsögsrække
ometret: 20,7 — 21,0 — 21,3 — 21,0 og Analysören:
19,9 — 19,9, altsaa i Middeltal 21,0 og 19,8.
Tabet for Analysörens Vedkommende ovenfor var 2 paa
les i dette Tilfælde 1 paa 21, altsaa allerede forholdsvis
t mindre; og i en 3die Forsögsrække med en endnu
stofholdig Urin bortfaldt Forskjellen aldeles, idet begge
r gav Resultater, der varierede ubetydeligt omkring
n. pro liter.

metret har altsaa vist sig Analysören overlegen til
estemmelser. Men denne sidste maa dog ogsaa siges
tilstrækkelig til klinisk Brug, da det jo her ikke kommer
gen saa höi Grad af Nöiagtighed, og da man, under
Forholdet, ved mindre Urinstofmængder kan tillægge
½ à 1 Gram. Desuden er det udelukkende med
, at man tillige kan foretage den nedenfor nærmere
rinsyrebestemmelse.

odens Værd for praktiske lægevidenskabelige Un-
er, som det af det Foregaaende vil fremgaa, sær-
delig. Specielt falder dette i Øinene, naar man
er den med den hidindtil almindeligst brugte Frem-
til kvantitativ Bestemmelse af Urinstoffet i Urinen:
trermetode. En Analyse med et af Dr. *Esbach's*
ager, som man har seet, ca. 4 Minuter; en Titrer-
skal af øvede Undersögere kunne udföres paa 10
fem hertil kommer, at et Titrerapparat er meget
t anskaffe, at det fordrer större Øvelse i kemiske
for at kunne behandles med Sikkerhed, og at der
leles nöiagtige Titrervædsker, hvis Anskaffelse og
geholdelse neppe er mulig udenfor et kemisk La-
Endelig er der ved Titrermetoden saavidt mange
objektive Feilkilder, at det vel kan være tvivl-
har meget betydeligt forud i Sikkerhed. — Et
t til kvantitativ Urinstofbestemmelse er *Hüfner's*,
et demonstreredes af Prof. *Worm Müller* i det
lskab. Det er ligesom det Esbach'ske baseret
metriske Metode og benytter samme Reagens.
de franske Apparaters Fortrin iöinespringende.
rat er större, mere kompliceret i sin Sammen-
ligere at fylde og vanskeligere at gjöre rent, og
r Hovedsagen — man maa her udföre de för-
nger, som *Esbach* ved sit Baroskop og sine
ndgaaet. Prof. *Worm Müller* udtaler derfor

ogsaa, at, „da Lægerne sjelden besidder nogen større
dealige Operationer og Beregninger, vil vel *Liebig*
metode være at foretrække til klinisk Brug". (Det
Selskabs Forhandlinger 1879.)

Sluttelig nogle Ord om Analysens Anvendelse til
Bestemmelse af Urinsyren. Den almindeligt bru
faldt her i 2 Faser: 1) Udfælding af Urinsyr
krystallinsk Bundfald, 2) Opsamling, Törring og V
disse Krystaller. Den første Del af denne Proces, U
frembyder ingen særlige Vanskeligheder og er desfo
beholdt i Dr. Esbach's Metode; men Veiningen, de
föres paa Præcisionsvegt med mange Kauteler, er en abso
for, at Metoden kan bruges i almindelig Praxis. V
nu af Dr. Esbach erstattet ved en gasometrisk Be
metode, som det efter talrige Forsög er lykkedes ha
tilstrækkeligt nöiagtig, idet han dekomponerer de sam
syrekrystaller ved Hjælp af fortyndet Salpe
Herved fremkommer forskjellige Produkter som All
stof etc. — og endelig Udvikling af Kvælstofgas og
syre. Efter det anvendte Reagens' Renhed og Konc
grad kan denne Dekomposition foregaa noget forskj
det er let at arrangere Betingelserne saaledes,
Mængder Urinsyre kommer til at give særdeles n
Gasvolumina. Det er disse Betingelser, som Dr. Esb
det er lykkedes ham at udfinde og realisere i den
givne Metode.

Analysen foregaar i sine Hovedtræk saaledes
Kvantum (f. Ex. 100 Kubikcentimeter) klar eller fil
tilsættes Acid. acet. glaciale (2 Kctm. til 100) og
24 Timer paa et Sted med en jevn kjölig Tempera
en Kjælder). Efter disse 24 Timers Forlöb vil Urin
lerne have udskilt sig, og de samles nu, idet Urinen
stændighederne dels dekanteres dels filtreres. Efter a
vasket med lidt Vand dukkes derpaa Filtret med
Urinsyrekrystaller ned i Analysörens Gasudviklingsrör
der forud er fyldt med Salpetersyren. Proppen sætte
være smurt med lidt Fedt for at slutte sikrere, Appa
op i Stativet, forat der skal virke en stadig Asp
den sig udviklende Gas, og det henstaar saaledes i
hvorpaa det udviklede Gasvolum aflæses. I denne T
paratet tilses et Par Gange, men man kan forövri
tige sig med andre Ting. Man konsulterer Baro
ved Urinstofbestemmelsen, og slaar op i de medf
Urinsyren udarbeidede Tabeller, hvor man strax
undersögte Urinsyremængde angivet i Milligram og

n. Hertil maa föies en Korrektion af 5 Milli-
or hvert 100 Kctm. Urin, da det er fundet, at en saa
Urinsyre altid forbliver oplöst og ikke udskilles som
r.

udförte blot 2 Urinsyrebestemmelser, af hvilke den
ttes som Exempel:

Kctm. klar, sur Urin tilsattes 2 Kctm. Isedikke og hen-
aboratoriekjælderen i en overdækket Porcelænsskaal.
Timer fandtes udskillet smukke brunfarvede, naale-
Krystaller. Disse opsamlede paa et Filter og ned-
nalysören gav efter 1 Times Henstand et Gasvolum
tm. — Baroskop: 70 — Tabellen: 27,3 Milligram,
gr. Korrektion = 32,3 Milligr., hvilket altsaa
d Analysen fandtes i 100 Ktcm. Urin indeholdte Kvan-
re. Dette Tal er noget mindre end det opstillede
ddeltal, ca. 50 Milligr., men den undersögte Urin
ddagsurin, der, som bekjendt, indeholder mindst
Nogen Kontrolanalyse med Veining er ikke bleven

ebestemmelsen bliver, som man ser, med Nödvendig-
nstændelig end Urinstoffets. Dog frembyder Opera-
gen særlige Vanskeligheder, og ved flere smaa
findelser (som angives i Brochuren) er det lykkedes
at indskrænke den Tid, som medgaar til de enkelte
til det mindst mulige. Forfatteren beregner det
: 2 à 3 Minuter for at maale Urinen og syre
Minuter for at filtrere og samle Krystallerne, ligesaa
rberedelserne til Analysen og for at sætte den
1 Minut for at aflæse Gasometret, Baroskopet
, — ialt 10 à 12 Minuter; saaledes har han da
an, udfört (med 4 Apparater funktionerende sam-
6 Urinsyrebestemmelser i Löbet af samme Dag,
ogen særdeles Vanskelighed eller Anstrængelse.

Nöiagtighed overgaar, siger han, hvad han har
idet han ved talrige Kontrolbestemmelser aldrig
ferensen at overskride 3 pCt. (altsaa som f. Ex.
Milligr. og 51,5 Milligr).

hvormed disse to Bestemmelser, Urinstoffets og
ge kan udföres, koster i Paris Fr. 42, med led-
op, Tabeller og Brochurer. Det kan bestilles
ères, 43, rue St. André des Arts, Paris, som
azométrique du Dr. Esbach pour dosage de
acide urique". „L'uréométre du Dr. Esbach"
oskop, Tabeller og övrigt Tilbehör Fr. 22. Om

man maatte önske det, skal det forövrigt være mig en
at tjene som Mellemmand ved Anskaffelsen.

Harald Gr
Stud med

Emulsio olei jecoris aselli vinosa.

Efter „British medical journal" anföres Formel
Tranemulsion, der i England bruges meget og stærkt
Foruden flere Indikationer er det ligeoverfor Ftisi
det „præftisiske" Stadium, at den virker heldig.

Som farmaceutisk Præparat er Emulsionen meget
smager næsten behagelig. 100,00 sine vitro komm
paa 1,05; 500,00 paa 3,63. Den indeholder 50 pCt

A. Et Æg (hvidlig Blomme) tilsættes sukcessivt 12
idet de blandes til en homogen Masse, hvorpa
15,00 Acidi phosphorici dilut.

B. 60,00 Malagavin (eller Sherry) tilsættes 5,00 Spi
ammonia. og aa 3 Draaber af Ætherol. citri e

C. A og B blandes og tilsættes 2,50 Pepsin sa
(eller Sherry) til samlet Vegt af 250,00.

Tillige henledes Opmærksomheden paa et engelsk
nemlig

Pancreatic emulsion,

et hvidligt, tyk Flöde lignende Præparat, der smage
indifferent, tages med Lethed af Smaabörn, hos hvem
fortrinlig under de forskjellige Dyspepsier og atr
stande. Det gives fra ½ til 1 Theske ad Gangen,
udrört i Vand eller Melk.

10,00 koster her hjemme 0,20.

Victor Sm

Bouillon og dens Anvendelse i visse Børnesygdomme.

(Efter Prof. Dr. *Uffelmann* i Rostock.)

... høist værdifulde Middel tilberedes paa følgende Maade: ... Fedt befriet Oxe- eller Kalvekjød, opskaaret i bønne-... ker, tilsammen 250,00—500,00 uden Tilsætning, bringes ... nset Flaske, der korkes og sættes i en Gryde eller ..., hvori varmt Vand i 35—45 Minuter bringes op ... punktet og til Slutning en kort Stund i Kog. Kjød... jernes, og nydes Vædsken „uden“ først at sies.

... emiske Analyse viser paa en 100-Del af Bouillonen ... 5,53 organiske Dele (hvoraf 2,69 Extraktivstoffe og ...n, Lim). Saltene er væsentligst Kalisalte, især fos... klorsure.

...ret paa varme Steder holder den sig ikke længere ... Timer, paa kjölige og kolde Steder 2—3 Dage.

... Bouillonen af Kalvekjöd istedetfor af Oxekjöd, saa ... rigere paa Lim, men til Gjengjæld fattigere paa ...ndelser.

... indiceret overalt, hvor man vil incitere kraftigt og ... Tid tilföre Næring i mildeste Form under Forhold, ...lsesorganerne formaar at mod- og optage smaa ... Ex. under akute Gastroenteriter i 1ste—2det Leveaar, ... Bouillon (under Brækninger og stadige diarrhoiske ... er det kraftigste Analeptikum.

...der 6 Maaneder faar hvert 10de—15de Minut 1 ... eldre ligesaa hyppigt en halv Spiseske, fra 200,00 ... die. Naar der i to Dage ikke længere har været ...ng, saa giver man Bouillonen sammen med Gryn-... atter 24 Timer Grynsupper og Melk.

... Bouillonen passer ikke ved „kroniske“ Lidelser, ...er; især er den sammen med Melk udmærket i ...

(Wiener med. Wochenschr. No. 8. 1880.)

Victor Smith.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Mai 22de er *Johannes Thaulow Bor* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge he

Mai 24de er Forstander og Læge ved Rekn stiftelse for Spedalske *S. M. P. Høegh* afgaaet ved

Mai 29de er Distriktslæge i Moss Distrikt *A.* afgaaet ved Döden.

Juni 7de er *Magnus Andersen* og *Peter G* gersen forundte Tilladelse til at praktisere som Tan i Riget.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæse

1880. Mai 22de, K. R., hvorved Approbation til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebe Rennebo Herred i söndre Trondhjems Amt u Febr. 1880 fattede Beslutning om almindelige Fors Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i H § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrels dals Herred i söndre Trondhjems Amt under 3 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter m til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i H § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner af 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen fo strandens Herred i söndre Bergenhus Amt u Januar 1880 fattede Beslutning om almindelige Forsk Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i H § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebesty

...o Herred i Nedenæs Amt under 28de Oktober 1879 ...e Beslutning om nye almindelige Forskrifter med Hensyn ...ndhedsvæsenet inden Herredet.

...uni 7de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, ...4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai ...er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen for Bolsö ...ed i Romsdals Amt under 23de December 1879 og 6te ... 1880 fattede Beslutninger om almindelige Forskrifter med ...n til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

...uni 7de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, ...4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai ...er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Sundals ...l i Romsdals Amt under 6te Marts d. A. fattede Beslut...om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundheds...t for det inden Herredet beliggende Strandsted Sun...ören.

...uni 7de, *K. R.*, hvorved der er tilladt oprettet et Apotek ...ssevangen i Voss Herred, söndre Bergenhus Amt.

...anuar 19de, *K. R.*, hvorved blev bestemt, at Namsos ...istrikt i nordre Trondhjems Amt — under Forudsætning ... den dertil fornödne Distriktslægegage[1]) af Storthinget be... — omreguleres til 2de Distrikter, nemlig:
...amsos Distrikt, indbefattende Namsos og Overhaldens ...erreder samt Ladestedet Namsos;
...osnæs Distrikt, indbefattende Fosnæs og Flaadanger Her...der.

...der 27de Mai d. A. er Gagen af Storthinget bevilget med ...0 Kroner aarlig.

Anmeldelser.

Lærebog for Jordemödre, af *A. Stadf*
benhavn 1880.

At skrive en god Lærebog er ingen let Sag; i
gjælder dette en Lærebog for Jordemödre, hvis
Forkundskaber, korte Skoletid og begrændsede Virks
særlige Hensyn nödvendige.

Den Lærebog, hvorpaa Anmelderen her henleds
somheden, er en ny Udgave af den af samme Forfa
Aar siden efter „*Levy*'s Udtog af Födselsvidensk
arbeidede Lærebog for Jordemödre.

Hvad der fornemmelig adskiller denne Udgave
Forgjænger, er det Hensyn, som overalt tages til Sm
og i Forbindelse hermed en gjennemfört Anv
Karbolsyre.

Det gjenfindes overalt i Bogen, i Kapitlet om U
saavel af Svangre som Födende, i Kapitlerne o
saavel ved den regelmæssige Födsel som ved U
heder under Svangerskabet og Födselen; dernæst i
Barselsengen, fornemmelig hvor sygelige Tilstande op
endelig ogsaa ved Behandlingen af nyfödte Börn.

Ordningen af Indholdet er forövrigt den samme
Udgave, naar undtages, at Forfatteren har givet
Bogens 6 Hovedafdelinger en anden og naturligere
nye Udgave.

Selve Indholdet er for de förste Hovedafdelinge
mende væsentlig uforandret; det gamle Tommemaal
overalt bibeholdt; i de andre Hovedafdelinger er d
holdet paa flere Steder fuldstændig omarbeidet, nav
dette Afsnittene om Efterbyrdens Tilbageblivén, Blö
Födselen, Omkrængning af Livmoderen og Barselfeb
man paa mange andre Steder finder mindre Forandr
som Tilföielse af noget Nyt, snart som Udeladelse
Andet, som forekom i förste Udgave.

Nærmere at gaa ind paa disse Enkeltheder vil
langt. Enhver, som interesserer sig derfor, vil selv
Bogen; den er naturligvis afpasset efter danske Fo
især hvad Samarbeidet mellem Læge og Jordemode
ikke ringe Grad afviger fra dem i vort Land.

Gottfr. Conr

Dödelighed ved Barselfeber i Danmark
Midlerne til dens Formindskelse, af Dr.
ngerslev. 1880. 89 Pag. 4to, med 1 Kurvetavle.
lille velskrevne og flittige Værk er væsentlig en
paa dansk Jordbund af den bekjendte preussiske
kommissions Arbeide. For den specialistiske frem-
r har derfor særlig de tilstedeværende statistiske Ta-
resse, og af disse da mest de, som indbefatter et större

1 er de i Kjöbenhavn anmeldte Tilfælde af Barsel-
aaret 1865—1874 og deres Forhold til de opgivne
38 pCt. af de anmeldte Tilfælde er döde.
2 er en lignende Statistik for de andre Kjöbstæder,
atter kun Aarene 1871—1875. Barselfeberens Mor-
de efter de der opförte Talstörrelser være 24 pCt.
3, 4, 5, 6, 7, 8 er de enkelte Kjöbstæders Mortalitet
seng, og denne er, naar man tager Hensyn til norske
vermaade liden. I Sjællands Kjöbstæder har den i
867—1876, kun været 5,9 pr. m., i Bornholms 3,0
Fyens 5,3 pr. m., i Jyllands 5,5 pr. m., i Laa-
ers 5,3 pr. m. I alle Kjöbstæder tilsammen (147,143
786 Döde) 1 af 187, altsaa 5,2 pr. m.
10, 11, 12 viser, at det langtfra kan opstilles som
le större Provindsbyer har en höiere puerperal Mor-
ammenligning med de mindre.
14 er Kjöbenhavns puerperale Mortalitet med og uden
else. I sidste Tilfælde er den 8,1 pr. m., medens
elsen er 32,5 pr. m., ialt i Aarene 1857—1876.

enstiller man nu Kjöbstæderne, Kjöbenhavn og Föd-
ns Statistik, er Mortaliteten paa Barselseng respek-
. m., 8,1 pr. m., 32,5 pr. m. Forudon at opgjöre
for de 20 Aar, har Forfatteren udregnet den for hvert
t 5 Aar. Dette synes at være gjort for at bevise
ller mindre forudfattet Mening, og har for Udenfor-
un liden Interesse. Forfatteren faar imidlertid frem,
Mortaliteten for Kjöbstæderne er tiltaget i det sidste
den aftaget i Kjöbenhavn og paa Födselsstiftelsen.
skyldes, efter Forfatterens Mening, naturligvis Anti-
en hvorfor de övrige Kjöbstæder staar ugunstigere
megen Greie paa.
15 er en Statistik over Dödsaarsag for Kvinder mel-
5 Aar i Kjöbstæderne i Aarene 1867—1868. Da
el kun gjælder tvende Aar, har den ei stort Værd.

Tab. 16 er en Statistik over Dödsaarsag hos K… lem 15—45 Aar i Kjöbenhavn i Aarene 1857… 8354 Dödsfald skyldes 1507 Barselfeber, altsaa 18… værste Sygdom er Ftisis med 2561 Dödsfald, altsaa… den næst værste er Hjertesygdom med 391 Dödsfald.

Tab. 17—18: Her er Dödeligheden ved Ftisis… men med den puerperale i Kjöbenhavn. Dödelighede… selfeber er 11,1 pCt. af samtlige Dödsfald blan… mellem 15—45 Aar, ved Ftisis 35 pCt.

I Tab. 19 er det samme udregnet for Kjöbenha… ligheden ved Barselfeber var 18 pCt., ved Ftisis 30,…

I Tab. 20 og 21 er det samme Forhold udregn… 5-Aars Aldersperiode, og i 22 sammenlignet med Pr…

Döde af Barselfeber i Forhold til samtlige Död…

	Preussen.	Danmark.
15—20 Aar	2,4 pCt.	4,1 pCt…
20—25 —	14,0 —	14,5 —
25—30 —	18,5 —	18,1 —
30—40 —	17,6 —	13,2 —
40—50 —	6,1 —	6,1 —

Tab. 23 er Forholdet mellem Födende og Dö… selfeber, udregnet efter 51 Jordemoderkredse: 34,29… med 238 Dödsfald, 1 Död paa 144 Födende eller 7…

Den sidste Del af Værket er heldiget Midler til… Dödelighed paa Barselseng i Danmark (Forfatteren… til, men kan ei bevise ved virkelige statistiske Störr… dör aarlig 3—400 Kvinder af Barselfeber i Danmar… vor Veiledning for Jordemödre af 12te Januar 188… for at være „et Skridt videre", end hvad der er gj… land og Sverige (andre Lande er Forfatteren ubekjend… unödvendigt at gjengive noget af denne Del.

Den profylaktiske og kurative An… under Födsel og Barselseng, fremstillet… *Fløystrup* (klinisk Assistent ved Födselsstiftelsen)… med Universitets-Guldmedaille. 1880. 110 P. 8vo. 1…

Hvis noget Værk kan vise, hvor lidet Kundsk… Kjendskab til, hvad der læres eller foregaar ved de…

niversiteter og de til dem knyttede medicinske An-
udbredt i Skandinaviens Lande, saa er det i Sandhed
get forkortede og omarbeidede Besvarelse af det
iversitets Prisopgave for 1879". Kun paa et Sted
findes en norsk Professor anført; forövrigt findes ikke
omtalt vor Födselsstiftelse eller Prof. *Faye*, og dog
heldet kun en Gjengivelse af Profylaxe og Behandling
havns Födselsstiftelse, og et Bevis for, at de har
d til at drive Mortaliteten ned fra 4,3 pCt. til 1,3
ste i Aarene fra 1865 til 1869, det sidste fra 1875
edens Födselsstiftelsen her hos os, selv om vi gaar
ilbage som til 1859 og regner med til 1877, har
jennemsnit 1,6 pCt. Mortalitet, takket være Prof.
dskab og Energi, der Aartier för de saa ofte cite-
re har lært og praktiseret, hvad der her hos For-
lovprises saameget. Det være langt fra Referenten at
den hele Antiseptik hos os har været drevet paa
ndig metodiske Maner, som den nu synes at foregaa
amarks Födselsstiftelse; men Referenten har i 3 Aar
rvalæge ved Kristiania Födselsstiftelse, og naar und-
n antiseptiske Spray ei har været brugt (en Frem-
, som kun kan undskyldes, hvis man med absolut
kan bevise, at Barselkvinder kan smittes igjennem
der i den hele Behandling intet Nyt for ham. Ja
ppe endog saa inde i Udskylningen af den just födte
at aldrig blev den udfört paa Stiftelsen af nogen
stedes af Jordemoderen. (Pag. 79: „De (Udskyl-
live altid et ikke uskyldigt Vaaben, der f. Ex. ikke
ordemoderen i Hænde".)
kynder sig imidlertid strax at tilföie, at hans fore-
d ikke indeholder det mindste Angreb paa Værket
on; dette har ei været hans fjerneste Tanke, tvertom!
anbefale det paa den bedste Maade, men for den
er bliver det i det Væsentligste dog kun som en
emfört og med stor Tydelighed, Sikkerhed og Dyg-
ven metodisk Repetition af, hvad han — hvis han
rof. *Faye*'s Elever — har seet udfört i Praxis mang-
ge.
esen beskjæftiger sig udelukkende med Födsels-
let er altsaa klart, at hans Betragtning af de ætio-
menter maa være temmelig ensidig. Barselfeber er
egreb; der er ei nogetsteds Tale om, at der kan
ellige Sygdomme, som kan samles under dette Be-
er en Infektionssygdom, og i de förste 24 Sider
es da Infektionskilden, det inficerende Stofs Natur.

Infektionens Bærere, Infektionsstedet, Tiden for
Stedfinden. Infektion er Löseset overalt. Der kan
infektion eller Heteroinfektion. Den første „komm
istand derved, at Uteri Indhold allerede under Föd
fötid" (?). For Forfatteren er Dekomposition,
og Sepsis ensbetydende. Den anden, „Heteroinfektio
er mangfoldige, Sepsis af enhver Art er det fælles
dem": „Det er i höi Grad sandsynligt, at det inficere
af organisk, af parasitær Natur", og „naar vi anser
for at være de egentlige Sygdomsvækkere og opfatte
suspenderede i Luften, synes det ikke at være noget
i den Tanke, at de alene ved den atmosfæriske Luf
til de Atrier, hvor Infektionen foregaar, om end de
Overbringelse maa være den hyppigste". Som saad
fremhæves Portio vaginalis (?) og Rupturerne i Vul
neum. „Da Puerperalfeberen manifesterer sig 2den
efter Födselen, er „Infektionsöieblikket" vel selve Fö

Det andet Afsnit er Födselens og Barselsengens
A) Födselens Behandling: Her gjennemgaaes Desi
Infektionsvehiklerne, Desinfektion af Infektionsatrierne
selsengens Behandling bestaar i: Desinfektion af
bærerne. Desinfektion af Infektionsatrierne; denne
Udskylninger af Vagina, Desinfektion af Uterus, som
1) de temporære intrauterine Udskylninger, den ku
vendelse, den profylaktiske Anvendelse; 2) den
Irrigation af Uterus; 3) Drænage af Uterus. — Dett
register maa være tilstrækkeligt, thi det er umuligt
at referere uden at svække noget af den Sikkerhe
besjelet Forfatteren. Læseren maa dömme for sig
et enkelt Punkt vil Referenten i Korthed berøre:

I 1865—69	var Stiftelsens Mortalitet	4,8 pCt.	Filialer
1870—74	—	1,8 —	—
1875—79	—	1,3 —	—

Nu er efter *Ingerslev* Mortalitet paa Barsel
Danmarks Kjöbstæder 0,5 pCt. Er ikke dette et
for Födselsstiftelsen til i det Hele at oplöse sig
Mortaliteten for Födselsstiftelsen er, som Statistiken
taget, men „Morbiliteten er i Stigning, er endog st
tidligere Aar", med andre Ord: „Smittestoffet er
Denne sidste Slutning er noget dristig, men dog inte

Opfordring.

mt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.
en den almindelige Interesse, som et saadant Værk maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et t kundgjöres ledigt, er det for en stor Flerhed meget at erholde omfattende og nöiagtige Oplysninger om inden Distriktet, der for en Ansöger er af særlig g som netop vil være de bestemmende for ham, n bör söge eller ikke.
ftest ukjendt med Sted og Forhold er man almindelig t til de Oplysninger, man kan uddrage af vore offi- cinalberetninger eller til tilfældige Meddelelser fra inden, der tror sig at være kjendt i vedkommende meget, ofte bliver man i fuldstændig Uvished om de helst önsker at vide, og heraf resulterer mangen elser og Misnöie paa det nye Sted.
r indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa f Landets Distriktslægers velvillige Imödekommenhed ele nöiagtige Oplysninger om deres respektive Di-

b om, at et saadant Værk vilde være velkomment egestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine andt om i Landet med Anmodning om velvillig at l mig de nödvendige Oplysninger angaaende deres Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snar- delse til mig, forat Arbeidet hurtigst mulig kan blive Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at re i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra r er fremkomne til mig, hvorved Arbeidets Fremgang e fölges.
vil under Titel „Norges Lægedistrikter“ udkomme *Cammermeyer*'s Forlag og vil ledsages af et godt Kart over Norge med Inddeling af Landets Læge-

t antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest önskes, og ge Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive elelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema, lder jeg mig at foretage de Forkortelser eller For- i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. Lægedistriktets Navn, Beliggenhed, Störrelse, Fo
Herreder; naar oprettet, forhen en Del af ...
distrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til
leiens Störrelse); bekvemmeste Sted inden Di
Lægens Bolig samt hans nuværende Opholds
eller billigt Levested, Adgang til Födevarer, V
eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser
Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. Folkets ökonomiske Vilkaar, dets Levesæt og
hold idetheletaget kortelig angivne. Lægesögni
3. Veiforhold, Land- og Sövei, deres Beskaffenh
stationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse. Er d
mæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad
mandskab? Reisernes almindelige Længde, me
besværlige Reiser hyppige, skarpe Söreiser, ofte
Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. Den offentlige Praxis. Oppebæres aarligt H
Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Hens
aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilo
aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplys
beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar
ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, so
Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, so
læge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkomm
5. Offentligt Sygehus inden eller i Nærheden af
Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge pr
i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, priva
Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst
Apotek?
6. Den private Praxis, god Anledning for denne,
tydelig? Er aarlige Huslægehonorarer almind
almindelige Honorar for Konsulation og for Re
Er kontant Betaling almindelig eller længere
Antallet af Privatpraktici inden Distriktet, Afs
komst til nærmest boende Kollega.
7. Paahviler der Embedet særegne Forpligtelser,
tilsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opg
möden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Ve
af tilstaaet Bolig etc. etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

Edv. Kaur

Adr.: Grong pr. N

I. Originale Meddelelser.

Partus præmaturus artificialis.

Af

Gottfr. Conradi.

Løbet af Aarene 1870—1878 har jeg havt Anled-
l at udføre ovennævnte Operation tolv Gange.
to første Tilfælde har jeg meddelt i det medicinske
b i Kristiania eftersom Leilighed bød sig; men da
eltstaaende Tilfælde af dette Slags i Almindelighed
ndre Interesse, har jeg foretrukket at anmelde de
ti samlede.
sse ti Tilfælde er udførte efter en og samme Me-
- *Rob. Barnes*'s.
gtet over hundrede Aar er henrundne, siden Partus
turus artificialis første Gang blev indført i den ob-
ske Praxis, og mangfoldige Metoder til sammes Ud-
er opfundne og forsøgte ligefra de ældste til de
mekanisk og dynamisk virkende, hersker der
den Dag idag Uenighed om de forskjellige Meto-
ærd, idet den Ene anbefalede en, den Anden en
medens Nogle holder sig udelukkende til en, Andre
nerer flere Operationsmetoder.
ette er i Grunden ikke saa underligt, thi det er
et mange, som her kan tale af personlig Erfaring,
sige, som har havt Leilighed til at udføre et større
slige Operationer, der jo selv for mange Fødsels-

hjælpere ex professo hører til de mindre hyppig
mende.

I et Punkt maa vel imidlertid Alle være e
nemlig, at den Operationsmaade er den bedste
det mindst mulige Indgreb foretages paa den
samtidig med, at den størst mulige Sikkerhed
Barnets Liv; thi derom er der vel kun en Me
mindre man rører ved en Fødende, desto be
for hende, og at jo mindre en Fødsel trække
drag, desto bedre er det for Barnet.

De ti af mig anmeldte Tilfælde udgjør na
altfor ubetydeligt Antal, til at man deraf kan dr
Slutning om *Barnes*'s Metodes Overlegenhed ov
det er heller ikke i den Hensigt, at jeg har me
men jeg har tænkt, at det kunde have sin In
sammenstille dem med en Række andre
forstørstedelen efter andre Metoder udførte O
for Partus præmaturus artificialis, og jeg ha
Øiemed, efter Norges officielle Statistik, samlet
aaret 1871—1875 her i Landet udførte syv og
rationer af dette Slags, og efter velvillige Medd
de fleste af vedkommende Kolleger opstillet
samme Schema, som de ovennævnte ti Tilfælde.

Ialt har jeg altsaa syv og tredive Tilfælde
der naturligvis er altfor lidet til, at man heraf
Slutninger, men naar man paa denne Maade
lidt fik samlet et tilstrækkelig stort Antal nøi
tagne Tilfælde, kunde vel maaske en begrund
om de forskjellige Metoders Værd deraf ud
maaske turde vi i vort Land i denne som i
ninger levere fuldt saa gode Resultater som
saameget mere som Forholdene hos os gjør de
kontrollere de enkelte Tilfælde og hvert enkelt

I en Afhandling om Partus præmaturus a
en dansk Læge, *Ditzel*, findes en schematisk
stilling af endel Tilfælde deriblandt, efter ve
delelse af Professor *Schønberg*, de i Norge indt
kjendte. Jeg har i det Væsentlige fulgt ha

søgt at fuldstændiggjøre samme derved, at jeg har
et en Rubrik om Operationens Varighed, hvorved jeg
ar den Tid, som medgaar fra det første operative
eb til Fødselens Fuldendelse.

'arnes's Metode til Fremkaldelse af Partus præma-
artificialis synes ikke at være synderlig forsøgt hos
en er, som bekjendt, følgende: Dagen før Fødselen
fuldbyrdet, indlægges en elastisk Bugi i Liv-
n; er dette ikke tilstrækkeligt til at bringe Fødsel
anvendes Dagen efter Bugiens Indlæggelse hans
s Dilator forat udvide Modermunden, hvorefter
Fødsel ikke hurtig paafølger, forløses med Tang
nding og Extraktion.

og tyve Timer er efter hans Mening den Tid,
rdres.

lyder unegtelig meget smukt, baade den Fødende
dshjælperen skulde paa denne Maade spare baade
esvær.

ar, som mit Schema viser, lykkes mig at ud-
tionen i denne, ja i kortere Tid, men man vil
et ligeledes se, at enkelte Tilfælde har været af
gere Varighed; det er muligt, at Feilen har
at min Fremgangsmaade ikke har været den
st passende, at jeg har været for ængstelig,
ar ventet paa Naturens Hjælp og undladt at
men sikkert er det, at man ved denne, som
Metode til Fremkaldelse af fortidlig Fødsel,
are, hvor forskjellig de forskjellige Individer
l de operative Indgreb, thi medens den ene
oder kan bringes til at føde, blot man — jeg
esten sige — peger paa dem, vil Livmoderen
trods de voldsomste Angreb, haardnakket
sit Indhold.

ge en elastisk Bugi kan være nok til at
r og Fødsel. Det er i Almindelighed ikke
nogen Vanskelighed, men den maa bringes
det vil sige, saa høit op, at dens Spids
d Modergrunden; kommer den ikke saa

langt op, bliver den uden Virkning, o: den fr
ingen Veer; selv om den indbringes i sin fulde
kan Virkningen mangen Gang være ubetyd
ialfald i de første fire og tyve Timer. Det h
den bøier sig, og at man kort efter Indbringe
Spidsen komme ud gjennem Modermunden; de
at den støder mod Placenta og maa opbringes i
Retning. Den maa ikke være for blød, men end
for stiv, da man derved let kan beskadige Hin
den er kommen helt op, kan man undertiden
vendig, ligesom Vedkommende selv kan føle, at
op. Indbringelsen er aldrig forbunden med Sm
Bugien bringes ind, maa den naturligvis omhyg
ses; jeg pleier at besmøre den med Karbololie.

Den elastiske Dilator er undertiden ikke
faa anbragt, især i Begyndelsen ved den endnu
udvidede Modermund. Man maa først bringe e
Fingre op til Modermunden og derpaa den om
rensede, med Olie eller Karbololie besmurte D
Hjælp af et i den paa samme anbragte lille Tas
Instrument. Jeg har hertil i Almindelighed
Mandskateter. Instrumentet maa ikke være tils
man ellers kan perforere Tasken og læedere Del
bringelsen af Dilatoren ved Hjælp af den paa s
bragte Taske forekommer mig at være den s
ved dette Apparat, thi ved gjentagen Brug blive
skjør, saa man let støder gjennem, og den lill
som den indeslutter, er vanskelig at holde ren,
derigjennem let kan være udsat for at overfør
stof. Apparatet er uheldigvis for kostbart til
efter en Gangs Brug kan kassere det og anskaf
Forinden man tager Dilatoren i Brug, bør ma
søge, hvormeget Vand den kan optage, da m
kan komme til at pumpe saa meget Vand ind
brister.

Ved at anvende den ene Dilatør efter den
det altid lykkes at udvide Modermunden til d
som man ønsker, og den dermed forbundne S

man kun giver sig lidt Tid, ikke meget betydelig.
an imidlertid hænde, at man efterat have udvidet
munden til den Grad, hvortil man med den største
r er istand, og derpaa ved gode Veer og iøvrigt
le Forhold overladt Fødselen til Naturen, efter nogle
finder, at Veerne lidt efter lidt er ophørte, og
munden er begyndt at trække sig sammen, ja, det
ende, at en Livmoder selv efter Modermundens Ud-
med den største Dilator og Vandets Afgang nøler
nge med at uddrive sit Indhold, at kunstig Forløs-
liver nødvendig.
t Vevirksomheden er ufuldstændig før Svanger-
idens Udløb, er ikke at undres over, naar man
er, hvor ofte det samme er Tilfældet ved de tidlige
r; et Tilfælde af dette Slags, som for ikke lang
len traf mig, hører dog vel til de sjeldnere. Jeg
ı Lørdag Formiddag hentet til en 45 Aar gammel
der havde født 8 Gange før — første Gang Tvil-
hvoraf den første forløstes med Tang, forøvrigt
aturens Hjælp — og nu var ved Terminen; Vandet
gaaet den foregaaende Aften Kl. 8; der var ingen
ved udvendig Undersøgelse konstateredes Længde-
ed indvendig Undersøgelse kunde jeg ikke naa den
ende Fosterdel, som imidlertid i Dagens Løb traadte
ned, at jeg om Aftenen kunde føle det for-
e Hoved. Jeg forlod hende med den Besked, at
vistnok snart vilde indfinde sig; om den ikke kom
af næste Dag, skulde jeg hentes. Jeg blev ikke
men fik i Slutningen af Ugen vide, at hun først
født sit Barn Tirsdag Eftermiddag Kl. 6, altsaa
4 Døgn efter Vandets Afgang. Moder og Barn
sig vel.
bestemme Fremgangsmaaden for det enkelte Til-
at bedømme, hvorlænge den elastiske Bugi bør
ggende, før den fjernes, og Dilator anbringes, hvor
og til hvilken Grad Dilatationen bør finde Sted,
t man derefter skal oppebie Naturens Hjælp, eller
ind med Sprængning af Hinderne, eller fuldstændig

Forløsning, — er ikke altid let, og det er ikke u
at de Tilfælde, som for mig har havt et mindre
Udfald, vilde have endt anderledes i en mere ø
raters Hænder.

Udfaldet maa alligevel betragtes som tilfreds
thi, som mit Schema udviser, har samtlige Mødre
sig vel efter Operationen; af de tolv Børn var
dødfødte, og af de ni levendefødte døde kun tr
første Uge, medens sex forblev i Live.

Foruden den ovenfor beskrevne Fremgangsm
Partus præmaturus artificialis anbefaler *Barnes* at
et fastsluttende Bind om den Fødendes Underliv
han siger, at holde den forliggende Fosterdel
Modermunden og forebygge Fremfald af Nav
Jeg har i samtlige mine Tilfælde fulgt hans Anvi

Nogle Gange har jeg, for at befordre Vee
Fødselen, anvendt gjentagne Gnidninger af Moder
kun en Gang saa jeg, men da ogsaa paatagelig,
af denne Fremgangsmaade, som imidlertid — for
ingen Ømfindtlighed er tilstede — aldrig kan gjø

l. Henayn til Udfaldet af de i Femaaret 1871—1875
Landet anmeldte paa Schema 2 sammenstillede
tyve Tilfælde af Partus præmaturus artificialis
n indrømme, at det er tilfredsstillende, thi, som
t viser, befandt tre og tyve Mødre sig vel, to blev
to døde efter Operationen, og af Børnene var
ødfødte, sexten kom levende til Verden, og af
de sex i den første Uge, medens ti forblev ilive.

Schema 1.

10 Tilfælde af Partus præ

No.	Tidligere Fødsler. Fødselen endt ved	Barnet: født levende.	Barnet: dødfødt.	Barnet: død i 1ste Uge.	Moderen efter Fødselen.	Indika Partus p artif
1.	Tang.	-	1	-	frisk.	Conj. ver.
2.	1. Tang.	-	1	-	Do.	—
	2. Part. præm. artificialis.	1	-	-	Do.	
3.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	—
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
4.	Kefalotripsi	-	1	-	syg.	—
5.	1. Naturen.	-	1	-	frisk.	—
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
	4. Do. Do.	1	-	-	Do.	
6.	Tang.	-	1	-	Do.	—
7.	1. Tang.	-	1	-	Do.	—
	2. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
8.	1. Kefalotripsi.	-	1	-	syg.	—
	2. Part. præm. artificialis.	-	-	1	frisk.	
9.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	—
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
	4. Do. Do.	1	-	-	Do.	
	5. Do. Do.	-	-	1	Do.	
10.	Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	skjævt fors ken efte

s efter Barnes's Metode.

s	Fødselen endt ved	Moderen frisk.	Moderen syg.	Moderen død.	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet dødt i 1ste Uge.	Fødselens Varighed.	
.	Tang.	1	-	-	1	-	-	24 Timer.	
	Naturen.	1	-	-	1	-	-	20 —	
	Tang.	1	-	-	1	-	-	48 —	
.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	48 —	
	Naturen.	1	-	-	-	-	1	12 —	kfr. No. 3.
.	Extraktion.	1	-	-	-	1	-	24 —	
	Tang.	1	-	-	1	-	-	30 —	kfr. No. 6.
ie.	Vending. Extraktion.	-	-	-	-	1	-		
¹)	Vending. Extraktion.	1	-	-	-	1	-	144 —	kfr. No. 4.
	Naturen.	1	-	-	1 1	-	-	13 —	kfr. No. 5.
	Naturen.	1	-	-	-	-	1	24 —	

es i Fødselens Fremgang til Kropsleie.

Schema 2.

Anmeldte Tilfælde af Partus p

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.				
		Fødselen endt ved	Barnet			Moderen efter Fødselen.
			født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.	
1.	1871. Födselsstiftelsen.	....	-	-	-	..
2.	1871. G. Conradi.	1. Naturen.	-	1	-	frisk
		2. Perforation, Kefalotripsi.	-	1	-	Do.
3.	1871. Budde.	1. Naturen.	1	-	-	Do.
		2. Do.	1	-	-	Do.
		3. Do.	1	-	-	Do.
		4. Tang.	-	-	1	syg.
4.	1871. D. K. Holm.	....	-	-	-	....

i Norge i Femaaret 1871—1875.

Operations-metode.	Fødselen end ved	Moderen frisk.	Moderen syg.	Moderen død.	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet død i 1ste Uge.	Fødselens Varighed.
…ugning paa Brysterne, …usch, …olpeurynter, …last. Kateter.	Tang.	-	1	-	-	1	-	11 Døgn.
…ugning paa Brysterne, …usch, …olpeurynter, …nidning af Modergrunden.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	10 Døgn.
…ugi.	Do.	1	-	-	-	1	-	11 Timer.
…uch, …olpeurynter.	Tang.	-	-	1	-	1	-	6 Timer.

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler. Fødselen endt ved	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet dødt i 1ste Uge.	Moderen efter Fødselen.
5.	1871. Agersborg.	Mutilation.	-	1	-	syg
6.	1871. S. Munch.	1. Tang.	1	-	-	frisk
		2. Naturen.	1	-	-	Do.
		3. Tang.	1	-	-	Do.
		4. Do.	1	-	-	Do.
		5. Do.	-	1	-	Do.
		6. Do.	-	1	-	Do.
7.	1871. S. Paus.	1. Tang.	1	-	-	Do.
		2. Do.	-	1	-	Do.
8.	1871. A. Koren.	1.	-	1	-	syg.
		2.	-	1	-	Do.
		3.	-	1	-	Do.
		4.	1	-	-	frisk.
		5.	1	-	-	Do.
		6.	1	-	-	Do.
		7.	-	-	1	Do.
9.	1871. P. M. Selmer.	1. Naturen.	1	-	-	Do.
		2. Do.	1	-	-	Do.

Operations-metode.	Fødselen endt ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
		frisk.	syg.	død.	født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.	
Varme Siddebad, Sugning paa Brysterne, Dusch, Kolpeurynter, Kateter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	9 Døgn.
Dusch.	Vending. Extraktion.	-	1	-	-	1	-	7 Døgn.
Dusch.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	8 Timer.
Sprængning af Hinderne.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	
Dusch, Gnidning af Modergrunden, Pressvamp, Sekale.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	9 Døgn.

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler. Fødselen endt ved	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet død i 1ste Uge.	Fødselen.
10.	1872. Söberg.	1. Naturen.	-	1	-	fris
		2. Do.	-	1	-	Do
		3. Mutilation.	-	1	-	Do
		4. Do.	-	1	-	Do
11.	1872. F. Vogt.	1. Perforation.	-	1	-	Do
		2. Vending og Extraktion.	-	1	-	Do
		3. Partus præmaturus artificialis.	1	-	-	Do
12.	1873. Födselsstiftelsen.	1. Vending, Perforation, Kefalotripsi.	-	1	-	Do
		2. Partus præmaturus artificialis.	1	-	-	Do
13.	1873. S. Paus.	1.	-	1	-	Do
		2.	-	1	-	Do
		3.	-	1	-	Do
		4.	-	1	-	Do
14.	1873. E. Hansen.	1. Naturen.	1	-	-	Do
		2. Do.	1	-	-	Do

Operations-metode.	Fødselen endt ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
		frisk.	syg.	død.	født levende.	dødfødt.	dødt i 1ste Uge.	
Elastisk Kateter, Pressvamp.	Vending. Extraktion.	1	-	-	-	-	1	6 Dögn.
Dusch, Elastisk Kateter, Vandindsprõitning gjennem samme.	Extraktion.	1	-		1	-	-	8 —
Sugning paa Brysterne, Dusch, Elastisk Kateter.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	7 —
Bugi, Barnes's Dilator.	Vending. Extraktion.	-	-	1	-	1	-	1 —
Dusch, Pressvamp.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	2 —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler. Fødselen endt ved	Barnet født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.	Moderen efter Fødselen.
15.	1874. Födsels-stiftelsen.	1. Naturen.	1	-	-	frisk
		2. Do.	-	1	-	Do.
		3. Tang.	1	-	-	Do.
		4. Naturen.	-	1	-	Do.
		5. Perforation.	-	1	-	Do.
		6. Naturen.	-	1	-	Do.
		7. Perforation.	-	1	-	Do.
		8. Naturen.	-	1	-	Do.
		9. Do.	-	1	-	Do.
		10. Perforation.	-	1	-	syg
16.	1874. C. Holmsen.	1. Vending.	-	1	-	frisk
		2. Naturen.	-	1	-	Do.
		3. Tang.	1	-	-	Do
		4. Naturen.	-	1	-	Do.
		5. Vending.	-	1	-	Do.
		6. Naturen.	-	-	1	Do.
17.	1874. I. C. Holst.	1. Naturen.	-	1	-	. . .
		2. Do.	-	1	-	
		3. Vending.	-	1	-	
		4. Partus præmaturus artificialis.	-	1	-	
18.[1]	1874. Agersborg.	1. Mutilation.	-	1	-	syg
		2. Partus præmaturus artificialis.	1	-	-	frisk

[1]) Kfr. No. 15.

Operations-metode.	Fødselen endt ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
		frisk.	syg.	død.	født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.	
Sugning paa Brysterne, Dusch, Elastisk Kateter.	Vending. Extraktion.	1	-	-	1	-	-	7 Døgn.
Sugning paa Brysterne, Duch, Elastisk Kateter.	Extraktion.	1	-	-	-	-	1	3 —
Dusch, Bugi, Vandindsprøitning.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	14 —
Varme Siddebad, Sugning paa Brysterne, Ducsh, Kolpeurynter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	5 —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.					
		Fødselen endt ved	Barnet			Moderen efter Fødselen.	P
			født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.		
19.	1874. S. Paus.	1. Naturen.	1	-	-	frisk.	c
		2. Do.	-	1	-	Do.	
		3. Do.	-	1	-	Do.	
		4. Do.	-	1	-	Do.	
		5. Do.	-	1	-	Do.	
		6. Part. præm. art.	1	-	-	Do.	
		7. Do.	1	-	-	Do.	
		8. Do.	1	-	-	Do.	
20.[1])	1875. Födsels-stiftelsen.	1. Naturen.	1	-	-	Do.	c.
		2. Do.	-	1	-	Do.	
		3. Tang.	1	-	-	Do.	
		4. Naturen.	-	1	-	Do.	
		5. Perforation.	-	1	-	Do.	
		6. Naturen.	-	1	-	Do.	
		7. Perforation.	-	1	-	Do.	
		8. Naturen.	-	1	-	Do.	
		9. Do.	-	1	-	Do.	
		10. Perforation.		1	-	syg.	
		11. Part. præm. art.	1	-	-	frisk.	
21.[2])	1875. C. Holmsen.	1. Vending.	-	1	-	Do.	c.
		2. Naturen.	-	1	-	Do.	
		3. Tang.	1	-	-	Do.	
		4. Naturen.	-	1	-	Do.	
		5. Vending.	-	1	-	Do.	
		6. Naturen.	-	-	1	Do.	
		7. Part. præm. art.	-	1	-	Do.	

[1]) Kfr. No. 15. [2]) Kfr. No. 16.

…	Operations-metode.	Fødselen endt ved	Moderen frisk.	Moderen syg.	Moderen død.	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet død i 1ste Uge.	Fødselens Varighed.
	Dusch.	Extraktion. Perforation.	1	-	-	-	1	-	7 Døgn.
	Sugning paa Brysterne, Dusch, Bugi.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	6 —
	Sugning paa Brysterne, Dusch, Bugi.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	2½ —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler. Fødselen endt ved	Barnet født levende.	Barnet dødfødt.	Barnet død i 1ste Uge.	Moderen efter Fødselen.	Ind Part a
22.	1875. Middelfart.	1. Naturen.	-	1	-	frisk.	c. v
		2. Mutilation.	-	1	-	Do.	
		3. Vending.	-	1	-	Do.	
23.	1875. Blich.	1. Vending.	-	1	-	Do.	c. v.
		2. Vending.	-	1	-	Do.	
24.	1875. Mohn.	1. Naturen.	1	-	-	Do.	
25.	1875. Freng.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	E
26.[1]	1875. F. Vogt.	1. Perforation.	-	1	-	Do.	c. v.
		2. Vending og Extraktion.	-	1	-	Do.	
		3. Part. præm. art.	1	-	-	Do.	
		4. Do.	1	-	-	Do.	
27.	1875. F. Vogt.	1. Vectis.	-	1	-	Do.	c. v.

[1]) Kfr. No. 10.

ets	Operations-metode.	Fødselen end ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	død.	født levende.	dødfødt.	død i 1ste Uge.	
e.	Dusch, Elastisk Kateter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	7 Dögn.
ie.	Pressvamp, Dusch.	Do.	1	-	-	1	-	-	3½ —
s.	Dusch, Bugi.	Do.	1	-	-	-	-	1	4 —
	....	Tang.	1	-	-	-	1	-	1 —
	Dusch, Kateter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	2 —
e.	Dusch, Kateter.	Extraktion.	1	-	-	1	-	-	½ —

Fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling

Ved

Reservelæge Voss.

Lipom i Rektum med Invagination af T

Karen O., 47 Aar, gift, indkom 25de Juni 1879.
havt 4 Börn, hvoraf det sidste for 11 Aar siden.
sundt Udseende. For 8 Aar siden mærkede hun, at
Knude trængte frem gjennem Anus, naar hun havde
föring, hvoraf hun var jevnlig plaget. Knuden gik de
dig ind igjen af sig selv, men blev bestandig större
For 8 Dage siden fik Patienten Smerter i Maven og
og Tumor vilde da ikke gaa tilbage af sig selv, m
puttes ind. Senere har hun havt slimede, stinkende A
forbundne med Smerter, og har stadig maattet repone
efter Afföringerne. I de 3 sidste Dage har hun ik
lade Vandet, der har maattet tages med Kateter.

Ved Exploration gjennem Rektum föles omtren
opad en aflang, rundagtig Tumor med nogenlunde glat
af et Gaaseægs Störrelse. Naar Patienten trykker sig
der ud endel graabrun, slimet, stinkende Vædske o
kommer ud gjennem Anus i et Hönseægs Störrelse.
graabrun Farve med lysere Erosioner hist og her,
fast og ikke ömfindtlig. Den kan omgaaes paa alle
Fingeren og föles at fortsætte sig med en cylindrisk S
2 Ctm.s' Diameter opad noget mod Höire og fortil, me
Basis kan ikke naaes med Fingeren. Ved Exploration
Skeden föles bagre Vaginalvæg noget fremdreven o
lavtstaaende. Ved dybt Tryk mellem Symfysen o
ömmer Patienten sig, ligesom hun ogsaa undertiden
tane Smerter i Korsryggen og Maven, hvilke hun li
Vesmerter. Stadig Afgang af seigt, glasagtigt Slim
med stinkende grumset Vædske.

...n fik Vandklyster og grönt Pulver (Sol. sennæ & sulph. ...a), hvorefter löse Udtömmelser.

...e fölgende Dage gjordes flere Forsög paa at gjenfinde ..., dels ved Exploration gjennem Rektum og Vagina, dels ...lade Patienten trykke sig siddende paa Hug, men uden ... kun syntes en noget resistent Klump at föles i V. fossa ...men den veg stadig bort under Fingrene. Da hun boede ... Timers Vei fra Byen, tilraadedes hun at reise hjem ...r indfinde sig, naar hun mærkede, at Tumor igjen ...em.

...e Juli indkom hun atter med et Stykke Bændelbaand ... löst om Svulstens Petiolus og den ene Ende af Baandet ...de ud gjennem Anus.

...r viste sig nu i Rektum en Tumor af det ovenfor be... Udseende, der med Lethed lod sig trække ud gjennem ...ningen. Den nedre Halvdel var fast, knudret, af en ... graasort Farve; i den övre Halvdel var den dækket af ...rmslimhinde. Der blev daglig gjort Udskylninger af ... med tyndt Karbolvand og Oplösning af Hypermanganas

...de Juli: Tumor blev trukken frem gjennem Anus og ...ned en löst anlagt Ekrasörkjæde, hvorpaa der gjordes ...ion gjennem Slimhinden rundt Ækvator af Tumor sva... Grændsen for den tilgrændsende friske Slimhinde. Der ...rede sig da en afkapslet, glat, lappet Tumor, der let ...skrælle ud med Fingeren paa en smal Stilk nær, der ...dtes og afklippedes. Næsten ingen Blödning. Forsög ...suturere Saaret viste sig frugteslöse paa Grund af den ...angrænöse Slimhindes Skjörhed. Ved nærmere Under...viste der sig paa det Sted, der havde svaret til Basis ...ten, en rund glat Aabning, hvorigjennem netop en Fin... ...de föres ind; denne Aabning havde sit Sæde paa Spid... ...n Konus, der ragede frit ned i Kaviteten af Rektum. ...rt Øsofagussonde kunde föres op langs denne Konus ... Kanter i betydelig Længde, men, hvor höit oppe Ud... ...agsstedet befandt sig, kunde ikke afgjöres, da det, skjönt ...sen af den halve Haand gjennem den töielige Anal... ... tillod Palpation helt op til Promontorium, ikke var ...t naa samme. Det maa derfor antages, at det var i ... af S. romanum, at vedkommende Svulst, der viste sig ...et almindeligt, lappet Fibrom, af et Andeægs Störrelse, ... nedre Halvdel dækket af nekrotiserende Slimhinde, ...vilken endel fastere, fibröse Striber havde sit Sæde, og ...naar givet Anledning til en Invagination af en stor Del ... Tarmdel ned i Rektum.

Der blev nu gjort flere forgjæves Forsög paa at r
Invaginationen, dels ved at trykke den op med Fingrene,
at injicere större Kvantiteter Vand i Rektums Hulhed
Konus'en.

15de Juli: Ingen Afföring. Har klaget over S
Underlivet.

Det.: Morfindraaber og Vandomslag.

En Kolpeurynter indbragtes i Rektum og opblæstes
muligt at trykke Invaginationen saa langt op, at de
bringes til spontan Reposition, men uden Resultat.
förtes en Øsofagussonde i sin fulde Længde gjennem
af Konus'en, og en större Mængde lunkent Vand in
ved Irrigator. Det udtömtes atter opblandet med Ex
Klokker. Dette gjentoges flere Gange.

16de Juli: Har klaget over stærke Smerter. Ingen

18de Juli: Der injiceredes gjennem Øsofagussonde
Vand. I Löbet af Dagen afgik omtrent 1 Pot uden
bringe Afföring.

19de: Afgang af Flatus, men ingen Afföring.

20de: Atter gjentagne Indspröitninger gjennem
Vandet kom tilbage, stadig mere opblandet med Exkreme

22de: Vandinjektioner dels gjennem Invagination
udenfor samme.

23de: Idag en spontan Afföring.

24de: Faar daglig en stor Vandinjektion i Rektum
Invaginationen.

28de: Befinder sig nu meget bedre og har orde
föring.

30te: Invaginationen er nu gaaet tilbage. Der
at føle i Rektum, selv ved Undersögelse med den halve
Hun har ingen Smerter i Underlivet, ordentlig Afföring
ladning. Udskrives.

Det förste Indtryk, man fik af den faste, k
Masse, der ved Exploration føltes i Rektum, var
skirrøs Kancermasse. Den lange glatte Stilk, hvi
ikke kunde naaes med Fingeren, selv naar denne
helt op til Promontorium, medens Svulsten var
næsten helt udenfor Anus, var vistnok paafalden
Stilken dannedes af en fuldstændig Invagination
men, altsaa af dobbelt Tarmvæg med mellemli
Peritonealhulhed og omsluttende et Tarmlumen,
ikke føle paa Grund af den stærke Stramning, f

var udsat, og som gjorde, at den føltes som en Streng. Aabningen af Tarmlumen paa Spidsen af tionen var tillige saaledes sammentrykket og gjemt stærkt prominerende Tumor, at den først kom fterat denne var fjernet.

sten maa rimeligvis være udgaaet fra det sub-Cellevæv i S. romanum. *Rokitansky* (Patol. Ana-aler Lipomer som ikke sjelden forekommende i alens submukøse Cellevæv, specielt Tyndtarmens ikelens. „De danner rundagtige Svulster, der ned bred eller noget indsnøret Basis, fordetmeste Volum, og som beklædte af Slimhinden rager kommende Hulhed".

gazinet har jeg fundet et lignende Tilfælde af Rektum, refereret i det medicinske Selskab 1863 *Holst*. Her blev Tumor, der har havt stor Lighed Tilfælde, fjernet ved Ekrasør. Patienten døde nit, og det viste sig ved Obduktionen, at Tarmen ret tvært igjennem.

it. med. Journal for 7de Juni 1879 findes et Re-Dr. *Coupland's* Foredrag i „Clin. Soc. of London" lfælde af Lipom af Fingers Størrelse i det nedre Jejunum, som havde frembragt Invagination af nen gjennem Valv. Bouhini ind i Coecum og Colon s og givet Anledning til Ileusfænomener. Der rt Laparotomi, men Intussusceptionen befandtes bel, og Tarmen blev derfor aabnet ovenfor. Pa-øde efter 36 Timer af Peritonit. *Bryant* nævnte afølgende Diskussion, at der findes et lignende t i St. George's Hosp. Museum.

Perforation af Trakea.

Af

Reservelæge J. Sandberg.

(Bergen.)

Den 17de Septbr. Kl. 1½ kom der Ilbud efter m
liden Gut, der var under ortopædisk Behandling hos I
stad. Han havde angivelig „sat et Fiskeben i Halsen
ikke længer puste". Ved min Ankomst fandt jeg en
4½ Aar, löst fra den Extension, han havde ligget i,
paa Ryggen i Sengen; hans Øine var lukkede, Ansig
Brystet stod i stærk Inspirationsstilling og Underlivet
Lemmerne laa ubevægelige og der udlöstes ingen Re
Munden maatte aabnes med Vold — han bed mig i Fin
i Larynx kunde intet fremmed Legeme föles ovenfor
baandene; Hjertet slog et Par Slag i Minutet. Efter
dersögelse i Larynx oplystes det, at han ikke havde n
kun et Par Skeer Suppe, hvorefter han havde hostet
Gang, strax derpaa sagt: „Jeg har saa óndt for Bryst
efter Respirationen öieblikkelig standsede; han blev b
sigtet, men strax efter hvid. Jeg forsögte derpaa ku
spiration, men ikke ved det stærkeste Tryk forandre
kassen sin Stilling; han blev sat paa Hovedet og hu
og tilbage, — alt forgjæves; der viste sig intet Livste

Om hans foregaaende Tilstand oplystes, at han
Maaneder var blevet behandlet med roligt Sengeleie
11 Maaneder med Extension i det ortopædiske Instit
Kyfose i 6te—7de Ryghvirvel; han havde den hele T
frisk, tyk og fed. De sidste 2—3 Uger var der iag
svag, pibende inspiratorisk Lyd, der svandt ved (
Hoste; 2—3 Dage iforveien havde han hostet uden s
Expektorat; den 17de var han frisk og livlig som s
indtil Hosten kom og han pludselig kollaberede.

Ved Sektionen Dagen efter fandtes: Liget
trivelig Gut; blaalig Dekoloration af Bagfladen; Dö

Brystkassen staar i stærk Inspirationsstilling, overalt kussionslyd; Underlivet stærkt opdrevet. Ved Bryst-abning træder Lungerne frem; de er store, blege; Kompression af venstre Lunge giver den efter for g komprimeres under en blæsende Lyd, hvorved Lun-ale Farve fremkaldes; ved Udtagelsen viser begge af normalt Udseende og Konsistens; ved Aabningen sees en omtrent mandelstor ostagtig Masse, ikke udfyldende dens Lumen, omtrent midt mellem Cart. og Bifurkaturen; begge Bronki er tilstoppede af Mas-ende Beskaffenhed, paa höire Side fuldstændig, paa Proppen (ved Kompressionen?) saavidt löst, at Luften passere ved Siden; strax over höire Bronkus's Ind-indes i Trakeas bagre Væg en Aabning, omtrent 1 ameter, med jevne Rande; ingen Hæmorrhagi; af stikker frem en ostagtig Prop af en liden Nöds den ostagtige Masse fortsætter sig bagtil i en omtrent ostagtig degenereret Bronkialkjertel. I Lungerne övrigt ingen ostagtige Masser; de var heller ikke i Expektoratet. Hvirvlerne laa i næsten normal höire Side af 6te Ryghvirvels Korpus fandtes en onestor, tynd ostagtig Afleiring.

rationen er sandsynligvis fremkommet lidt efter Usær af den bag Trakea liggende ostagtige n Del af dennes Indhold er ved Hosten trængt kea; Massen er ved Inspirationen suget saa fast aki, at Exspirationen ikke har formaaet at rive

Partus præmaturus — Pilokarpin.

Af

Reservelæge J. Sandberg.

Madame S., ca. 40 Aar gammel, har tidligere gj
5 normale Svangerskab og Barselsenge. Hun angi
svanger i 36te Uge. Svangerskabet har efter hend
forlöbet som almindeligt indtil for 14 Dage siden, da
Reise — hun bor 3 Mil fra Bergen og reiste paa B
andre Anstrængelser fik Frysninger og almindeligt Ilde
Underlivet er siden tiltaget hurtigt i Omfang og væ
over; hun har mistet Madlysten; Afføring kun spa
Klysma, smertefuld og besværlig Vandladning; hun h
sidde opreist i Sengen, Aandedrættet har været besva
synderlig Söyn. Enkelte Gange har hun fölt Anty
Veer, der dog er ophört efter kort Varighed. Hun
have fölt Fosterbevægelser siden igaarmorges. Ve
sögelse sees Underlivet kolossalt udvidet, hænger ned
rene; paa Grund af Stramningen kan ingen Fosterde
ligesom ikke Fosterlyd kan höres; ved indvendig Un
kan Modermunden först naaes ved Indbringelse af h
den; den viser opad og bagtil, optager Fingerspidse
delen kjendes noget blöd.

Da jeg ikke turde gjøre mig noget Haab o
position af Uterus vilde føre til noget varigt Re
da Konens Frysninger, den abnormt hurtige
Frugtvandet, hendes Angivelse, at Fosterbev
var ophørte, samt at der ikke efter gjentagn
kunde høres Fosterlyd tydede paa, at Fosteret
ligvis var dødt, besluttede jeg at indlede kunsti
hvilket Mand og Kone samtykkede i.

Aften fik Konen subkutant 0,02 Pilokarpin, hvor-
sædvanlige Fænomener med Svedning og forøget Spyt-
indfandt sig; inden Kl. 8½ havde hun 2 smaa Veer;
a atter 0,02 Pilokarpin, hvorefter Virkningerne for-
igelig Sved bedækkede hele Legemet, Hænder og
r kolde; Veerne tiltog i Styrke og Hyppighed, medens
r omtrent standset Kl. 12. Hun blev da klorofor-
r udövedes et jevnt Tryk paa Underlivet opad, medens
Haanden ind i Vagina, hagede Pegefingeren fast i
dens forreste Rand og trak varsomt nedad. I det
terus var reponeret, tömtes Urinblæsen spontant.
3 à 4 Ctm. stor, kunde nu naaes som almindeligt
inger; der kjendtes Vandblære, og Fingeren stödte
af og til paa flotterende Smaadele. Da Konens
öbelige Almentilstand ikke var bleven forbedret ved
og Kloroform, ansaa jeg det rigtigst at ende Föd-
est muligt. Hinderne sprængtes og der udspröitede
Vandstraale, der randt gjennem alle Sengklæder og
ud over Gulvet. Ved ud- og indvendige Haandgreb
es et lidet mandligt, rödviolet farvet Foster med af-
Epidermis; Navlesnoren var lige ved Underlivet snoet
rikkepinds Tykkelse; Fosteret var mörkent, saa
k af under Extraktionen; ved fornyet Undersögelse
ndnu et Foster, der ligeledes extraheredes; det var
dligt og respirerede strax. Tvillingerne havde fælles
Barnet levede 1½ Dögn; Moderen var oppe 10de Dag.

I Afstand hørbar Hjerteaktion,

Sukkussionsfænomen ved Pneumopyoto

Ved

Distriktslæge Andr. Backer.

(Skien.)

Den 18de Mai f. A. kom der fra en af Læged
fjerntliggende Gaarde et Ilbud til mig med Anmodni
reise hen og tilse en dersteds liggende Syg, fra hvis I
siden tidlig samme Morgen hörtes en egen Lyd, lig
Stueuhrs Pikken, men stærkere og hörbart over hele S
Den Syges Omgivelser havde aldrig selv observeret sa
fra et menneskeligt Bryst og heller ikke hört Tale
læst om noget lignende, og var derfor yderst forun
urolige over et saa uforklarligt Fænomen.

Patienten, en 23 Aar gammel Gaardmandssön
svagelig Konstitution, var den 30te April bleven an
en Pleurapneumoni paa venstre Side. Den 2den Ma
var paa et Sygebesög i Nærheden, tilsaa jeg ham f
Gang. Sputum, der havde været stærkt rustfarvet,
næsten ufarvet, men seigt. Respirationen var 40 o
120 i Minutet. Der var mat Perkussionslyd — om e
mindre udtalt opad — over hele Bagfladen af venst
og den matte Lyd strakte sig ogsaa til Brystets Sided
Forfladen opad til 4de Kosta. Over hele venstre
hörtes Bronkialblæsen; ingen fugtige Lyd bemærkede
dette Besög og indtil den 18de hörte jeg kun ved Bu
Gange fra ham, at han fremdeles var sengeliggende
men at han ikke var smertefuld, og at Hosten var aft

Status 18de Mai: Puls 120. Respiration 40. S
litet og Afmagring samt i den sidste Tid Nattesved.
daarlig, Afföring ordentlig. Han hoster af og til med
slimet, ufarvet Expektorat. — Ved Brystundersögelsen
Interkostalfurerne paa venstre Bryst udjevnede; over I

Bryst fra Spina scapulæ til Basis mat Perkussions-
ale Partiet ovenfor Spina scapulæ tympanitisk, svagt
erkussionslyd. Over hele Bagfladen saavel i det matte
ympanitiske Parti er der manglende Cellerespiration.
venstre Side fuld tympanitisk Perkussionslyd fra Apex
osta, herfra til Kostalbuen mat Perkussionslyd. Over
re Forflade saavel fra det matte som tympanitiske
glende Cellerespiration. Den matte Perkussionslyd
lde Kosta strækker sig over Sternum over paa höire
indtil Mammillarlinien. Indad og nedad for höire
les Hjerteanslaget udbredt og noget utydeligt. Hjerte-
genlunde tydelige og ikke abnorme. Tilhöire for
ved Insertionen af 4de og 5te Kosta og herfra til
llinien höres ved Auskultationen, naar Patienten ind-
nde Stilling, en knitrende, smeldende, metallisk Lyd,
ende den Lyd, der frembringes, naar man slaar paa
e, hvori der er Smaamynt af Sölv. Under Hoste
venstre Bryst almindelig Sukkussionslyd.
Patienten indtager siddende Stilling, lyder der fra
e Sted tilhöire for Sternum en med Hjerteslaget syn-
meldende, klaskende Lyd, der höres tydeligt over hele
Sygeværelse, og ligner meget den Lyd, der frem-
naar man slaar med den flade Haand i Vand, eller
isk pidsker Vandfladen med Halen. Naar man igjen
enten ned, forsvandt strax denne paa Afstand hörbare
en observeredes ikke efter samme Dags Aften.
ssionslyden over höire Bryst forövrigt normal og
mede Lyd forövrigt at höre derfra.
ten döde 2 Dage efter, angivelig under Tegn paa
Afkræftelse.

et jeg ikke havde Anledning til at foretage Ob-
ror jeg dog efter de fysikalske Fænomener og
Tilstand forøvrigt med Bestemthed at kunne
gnosen Pneumopyotorax, der havde udviklet sig
aaet Pleuropneumoni og Empyem. Den paa Af-
te, med Hjerteslaget synkroniske Lyd frembragtes
ved, at den Luft og Pus indeholdende Lunge-
r Patientens siddende Stilling kom i mere ud-
ørelse med Hjertet, ved hvis Anslag en rhytmisk
nslyd frembragtes.
at tilbagekalde i Erindringen, hvad jeg ved tid-
dium af Brystsygdommene har erfaret, samt ved

at gjennemgaa den nu til min Raadighed staaen
ratur, der omhandler disse, har jeg som Aarsag
paa Afstand hørbar Hjerteaktion kun fundet
Pneumoperikardium, hvoraf et Tilfælde beskrive
Felix v. Niemeyer's „Lehrbuch der speciellen P
und Therapie" fra 1871. Karakteren af de i d
fælde af Pneumoperikardium foraarsagede Lyd
lig de af mig ovenfor beskrevne, men forøvrigt
de fysikalske Fænomener saa stor Forskjel, at
kan være Tale om Forvexling. I Dr. *Paul N*
„Physikalische Diagnostik" fra 1874 angives, at
at Hjertet, især hvis det er hypertrofisk, slaar an
i en stor Bronkus udmundende Kaverne, skal kun
komme ved hver Systole en siskende eller klirrer
men om denne skulde være hørbar paa Afstan
der ikke noget om. Det er ialfald neppe troligt, a
skulde kunne frembringes saa stærke Lyd som
mig ovenfor beskrevne.

Ved nærværende Anledning kan jeg ikke un
omtale, at jeg en Aften, medens jeg fungerede som
læge ved Rigshospitalets medicinske Afdelinger — a
i 1872 eller 73 — af en ved Afdeling B forretten
didat eller Volontør blev anmodet om at komme
Patient, fra hvis Bryst der udgik en med Hje
synkronisk, pladskende Lyd, hvilken tydelig var
ham og et Par andre Studerende, medens de stod
Afstand fra Patienten. Jeg fulgte ham strax,
før min Ankomst var Lyden forsvunden og hørt
senere. Fænomenet vakte megen Forundring o
ikke forklares af os, thi Pneumoperikardium anto
at foreligge som Aarsag, og anden Grund til saa
kjendtes ikke. Vedkommende Overlæge, for hven
den følgende Dag omtaltes, ansaa det Hele, saa
mindes, for et Foster af Indbildning.

kan nu ikke erindre de nærmere Omstændig-
d denne Patients Sygdom eller dens Udgang,
haaber ved Leilighed at faa gjennemgaa Syge-
og maaske finde Rede paa, hvad dengang
orklarligt[1]).

Skien i Februar 1880.

---

venstaaende kommer de Kolleger for Øie, hvilke i sin
n Studerende observerede det fra Rigshospitalet omtalte
vilde de gjøre mig en Tjeneste ved, om de erindrer det,
ive mig, i hvilket Aar og, om muligt, i hvilket Semester
e det omtalte Fænomen iagttoges, da jeg derved vilde
paa Spor ved min Søgning efter vedkommende Syge-

Andr. Backer.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Topisk Diagnostik af Hjernesygdommene.
(Af Prof. Dr. *H. Nothnagel.*)

I det foreliggende Arbeide söger Forf. ved Hjæ
niske Iagttagelser at konstruere en topisk Diagnostik.
komme til et rigtigt Resultat, er fokale Sygdomsproc
vendige, ved hvilke de iagttagne Symptomer direkte
af den anatomiske Proces. Forf. forlanger derfor,
dommen skal være

1) kronisk stabil,
2) indskrænket og isoleret
3) og ingen Indflydelse have paa det omligg
det være ved Cirkulationsforandringer eller sekund
tændelser.

De vigtigste Sygdomsprocesser, der opfylder di
dringer, er ældre Foci efter Blödninger, Embolier og T
Leilighedsvis kan ogsaa basal Meningit, Emollitions
Encefalit, ældre indkapslede Abscesser, Svulster samt
og Atrofi.

Cerebellum.

Fokale Sygdomme, der nöie indskrænker sine V
paa den lille Hjernes Hemisfære, kan ikke diagnostice
ledes kan der være Defekt af den ene Hemisfære, uden
nogen Symptomer betinges. Efter *Otto* skal her find
for Hukommelse og Gemyt og *Nothnagel* er tilböiel
antage, at Hemisfærerne staar i et eller andet Forh
psykiske Processer; det samme Forhold er dog gaad
det kan bemærkes, at dobbeltsidig Atrofi af Hemisfær
være parret med normal Intelligens.

Symptomer, der umiddelbart følger af Sygdomme i
n, er Ataxi og Svindel.
i optræder kun, naar Fokus middelbart eller umiddel-
erer Vermis, uden dog ved Sygdomme her at være
g konstant; dette sidste modbeviser ikke det, at
irekte afhænger af Vermis, thi man kan f. Ex. have
Pons, uden at der findes Lamhed, og af *Gräfe* er
et Tilfælde, hvori N. opticus var fuldstændig gjen-
Svulstmasse uden nogen Synsnedsættelse. Desuden
il, at man ved experimentelle Indgreb i Fuglenes lille
r svarer til Pattedyrenes Vermis, faar Forstyrrelse
ationen. Foruden ved Sygdomme i Vermis selv vil
ne optræde ved Processer i en Hemisfære eller endog
erebellum, naar Vermis sekundært trækkes med ind i

cerebellære Ataxi ligner meget den Vaklen, som fore-
nos Drukne; den forekommer i alle Grader, fra let
il fuldstændigt Tab af Ligevegten, saaat den Syge
kan gaa, men strax falder om. Patienten staar usik-
stadigt vaklende Bevægelser, gaar i Zikzak og falder
Sjelden vil man finde nogen Tilböielighed til at gaa
ler til at falde om til en bestemt Side; det antages,
ymptomer kan forekomme, naar Udstraalingen af Crus
nedinm i den lille Hjerne er syg. Ataxi kan ogsaa
verextremiteterne, om end sjelden.
el er meget almindelig, men ikke konstant. Den findes
uden Ataxi. Naar Svindel er tilstede, vil man i Re-
have Ataxi, medens denne sidste ikke sjelden findes alene
del. For Lokaldiagnosen har dette Symptom vistnok
ning, naar det findes samtidig med Ataxi, da det
es ved Sygdomme andetsteds, f. Ex. i den store Hjerne,
re's Sygdom.
lgende Symptomer, som findes ved Sygdomme i den
e, er ikke direkte afhængige af Lokalisationen her.
ttelse af Synsstyrken, begrundet i Stasepapille eller
itis, optræder kun under Sygdomme, der fremkalder
intrakranielt Tryk.
ning er hyppig; den mangler ved simple Defekt-
men findes ved foröget Tryk. Den ledsages ofte af
Baghovedet og fremkaldes hyppig ved Bevægelser
ned Svindel og Ataxi. Det er sandsynligst, at Bræk-
kaldes som Komplikation fra Medulla.
tomer fra den motoriske Sfære findes som Paralyser,
ner og Spasmer.

Lamhed kan undtagelsesvis forekomme som Hemi
Hemiparese og krydset eller samsidig; allerede dett
tyder paa, at disse Symptomer ikke direkte afhænger
i den lille Hjerne. Det sandsynlige er, at de er be
komplicerende Sygdomme i andre Hjerneafsnit, hvil
for en Række af Tilfælde er paavist. Ogsaa Par
findes som Komplikation. Faciallamhed er yderst
har, naar den findes, Karakteren af en perifer La
Grene er lammede, den findes paa samme Side som
forekommer da næsten altid uden samtidig Hemiplegi.
gjælder om Øienmusklernes Nerver.

Nogen konstant Forandring i Pupillerne foreko
og er ialfald ikke Defektsygdom.

Halvsidig Lamhed af Hypoglossus kan findes.
teter i Sprogdannelsen, sandsynligvis Anartri, maa
som Symptom fra Medulla, dog kan vistnok saavel A
Synknings- og Aandedrætsbesværligheder ogsaa ta
Analogon til Koordinationsforstyrrelserne.

De øvrige Symptomer, som kan findes, er sel
har i diagnostisk Henseende ingen Betydning.

Crura cerebelli.

Crura ad cerebrum giver ingen Symptomer; det
Tilfældet ved Crura ad medullam oblongatam. I det
derfor kun Tale om Crura ad pontem.

Defekt af Crus ad pontem gjör sig ikke bema
noget Symptom; heller ikke fuldstændig Gjennemskjæri
Nothnagel har nogen Indflydelse. Skal noget Sym
komme, maa Forbindelsen delvis være intakt og de
som man finder ved Blödninger, Emollitioner eller S
ikke fuldstændig har afbrudt denne, maa antages a
Irritation og ikke paa Defekt. De Symptomer, man
Tvangsbevægelser i Form af

1. Rotation om Legemets Længdeaxe; Rotatione
kan ikke bringes i noget bestemt Forhold til S
Sæde paa den ene eller den anden Side. Den k
saavel i staaende Stilling som i Sengeleie. Øi
turen kan deltage i Bevægelserne eller være
vidstheden kan være bibeholdt eller forsvunden.
udföres kun af Muskulaturen paa Trunkus.
2. Sidetvangsleie. Den Syge indtager altid et be
leie, og saa ofte, han bringes ud af dette, i
altid igjen. Forövrigt er Forholdene de sa
förste Form.

ndel med Tilböielighed til at falde om til Siden; For-
det til Sygdommens Sæde er ogsaa her vexlende. Til
ne Kategori hörer sandsynligvis Ridebanebevægelserne.
vægelser af Øinene, som Nystagmus eller Dreining af
bi over mod den Side, hvortil den Syge er tilböielig
at falde.

disse Symptomer har Dreining af Hoved og Øine
n Sidetvangsleie neppe nogen Betydning for den topiske
, da de ogsaa kan findes ved Sygdomsfoci i andre
rtier, saaledes i Pons, i de store Ganglier. Större Be-
synes de at have, naar der ikke samtidig findes Koma;
fælde, hvori de ved Sygdomme i andre Hjerneafsnit er
, har dette været under Bevidstlöshed paa Grund af
. Varigt Tvangsleie under bevaret Bevidsthed kunde
for med nogen Sandsynlighed henföre til Crus ad

noget större Betydning er Svindel med Tilböielighed til
om til en bestemt Side.
ldstændig Rotation om Længdeaxen findes kun ved Syg-
Crura ad pontem; en af *Nouat* fuldstændig beskreven
ielig Stilling i Øinene — i höire Sidetvangsleie var
rettet nedad og udad, venstre indad og opad (Blød-
t paa höire Side) — tör man ogsaa anse karakteri-
Irritationssymptom fra Crus cerebelli med.
nhardt-Westphal og *Carpani* har i et Tilfælde seet
vorvidt dette Symptom kan udledes direkte fra Crura,
ntages sandsynligt, kan ikke afgjöres.

Pons.

bedste Holdepunkt for fokale Sygdomme i Pons Varoli
nhederne med den karakteristiske Gruppering.
almindelighed vil man finde samtidig Lamhed af Extre-
og af visse Hjernenerver. Dog kan ogsaa Lamheden
skrænket til Extremiteterne alene eller til en eller
rnenerver.
hed af Arm og Ben er altid krydset; en Gang har
aa fundet Lamhed af Muskulaturen paa Trunkus. Dob-
Lamhed af alle 4 Extremiteter eller kun af begge Ben
sjelden; i diagnostisk Henseende kan det mærkes, at
rm, naar den findes, i Regelen vil udvikle sig lidt
(Tumor), og samtidig vil man finde Affektion af Hjerne-
Mangler Extremitetlamhed fuldstændig, kan dette bero
ommens specielle Sæde inden Pons eller maaske ogsaa

paa, at Nervesubstansen ved en langsom Kompression varet sin Ledningsevne.

Facialis findes gjerne lammet paa samme Side so og paa modsat Side af Lamheden i Extremiteterne. lamheden kan dog ogsaa findes paa samme Side som E lamheden og paa modsat Side af Fokus; dette vexlende er sandsynligvis afhængig af, hvorvidt Fokus findes i eller nederste Halvpart af Pons. Er Lamheden kry er, som ved Sygdomme i Corpus striatum, kun de Grene-lammede; er den derimod paa samme Side, finde Grene lammede, og man finder da ved elektrisk Und at der i de lammede Muskler er Hyperirritabilitet for vaniske Ström, medens man med Induktionsström ingen faar; indirekte elektrisk Irritabilitet er ligeledes fo Det samme Forhold indtræder, naar den fælles Facialis Kjerne er rammet. Diplegia facialis er ved et Foku ritet.

Abducenslamhed er næsten bestandig alternerende med Fokus. I et Par Tilfælde er beskrevet konjug lamhed.

Okulomotoriuslamhed er, naar man undtager ov Tilfælde, Tegn paa at Processen har grebet over paa eller Basis.

Hypoglossuslamhed er ret hyppig og ytrer sig en Defekt i Tungens Bevægelser eller som en Anomali dannelsen. I förste Tilfælde devierer Tungespidsen til Side eller, naar alternerende Lamhed findes, til den eller der er kun en slet Bevægelighed af Tungen delighed. Sproganomalien er Anartri eller Dysarti tomer, der — sammenholdte med andre — er ret vigt gnostisk Henseende.

Alternerende Lamhed af Pars motoria trigemini e men sikkert konstateret.

Synkningsbesværligheder er ikke sjeldne; endskjön mindre Betydning for den lokale Diagnose, bör de d Mærke til. De kan dels bero paa Tungeparesen, dels ciallamheden (Grenene til Stylo-glossus, Stylo-hyo Biventer).

Irritationssymptomer fra den motoriske Sfære er end Lamheder og har ikke megen Betydning. Epi Kramper er forholdsvis hyppige ved Sygdomme med Begyndelse, medens de derimod er meget sjeldne ved Foci eller Svulster, der udvikler sig langsomt. Andre former kan ogsaa findes, men er sjeldne og har ing Ataxi kan opstaa som direkte Symptom fra Pons.

Af Sensibilitetsanomalier er Anæstesien af Extremiteterne
Ansigtet vigtig. Anæstesi af Extremiteterne er ikke saa
ig som Lamhed, ofte findes ogsaa Trunkus föleslös. Den
paa modsat Side af Fokus. Trigeminusanæstesi kan op-
alene eller sammen med Föleslöshed af Extremiteterne,
samme eller modsat Side af Fokus.

For at anskueliggjöre de mange Variationer, der kan fore-
me, anföres det af *Sigerson* foreslaaede Schema:

Simpel alternerende Paralyse (motorisk eller sensibel);
a. höire Ansigtshalvdel og venstre Extremiteter,
b. venstre — - höire —

Koinciderende alternerende Paralyse, sensorisk og motorisk
Lamhed af de samme Partier.

Dobbelt alternerende Paralyse:
a. X formig Paralyse: begge Ansigtshalvdele og Extremi-
terne paa begge Sider;
b. Y formig Paralyse: begge Sider af Ansigtet lammet;
c. Y formig Paralyse: begge Sider af Ansigtet og Extre-
miteterne paa en Side lammet;
d. λ formig Paralyse: en Ansigtshalvdel og Extremiteterne
paa begge Sider lammede.

Hyperæstesi og excentriske Smerter kan findes. Ensidig
tion af Acusticus saavelsom Myosis kan tages i Betragt-
ning. Fra andre Nervebaner findes ingen karakteristiske
tomer.

Medulla oblongata.

Sygdomme, der fremkalder simpel Defekt, hörer her til de
e Sjeldenheder. Da Blödninger er öieblikkelig dræbende
mbolier saa overordentlig sjeldne, vil Trombose være den
delige Aarsag til Affektionen, der betinger Defektsymp-

de fleste Tilfælde findes foruden Lamhed af Extremi-
e ogsaa Affektion af de bulbære Hjernenerver; det nöiere
ld heraf beror paa den specielle Lokalisation.

Det er teoretisk muligt, at kun Nervebanerne til Extremi-
e læderes; saaledes er der af *Fabre* beskrevet et Tilfælde,
der ved et lidet Emollitionsfokus i venstre Pyramide
s Lamhed af Extremiteterne paa venstre Side. Alle 4
miteter kan være lammede, mere eller mindre, der kan
Hemiplegi; Lamheden af Lemmerne har i det Hele intet
kteristisk som diagnostisk Kjendemærke paa Sygdomme i
lla. Mest at lægge Mærke til er den dobbeltsidige Para-
der her ialfald er hyppigere end ved Foci i Pons.

Vaklen og Ataxi er anført i et Par Tilfælde; om
eller vasomotoriske Symptomer derimod intet.

Affektion af Hypoglossus er næsten altid tilstede,
det ikke er konstant, udelukker ikke Mangel paa Sy
fra denne Nerve en Lokalisation i Medulla. Ved
paralysen er Hypoglossuslamhed konstant. Symptom
er besværlig Bevægelse af Tungen og Dysartri, adsl
ikke fra den Lidelse af Nerven, der findes ved Foci
Naar undtages Bulbærparalysen, er absolut Ubevæg
Tungen og Tab eller Nedsættelse af den elektriske I
aldrig iagttaget.

Ved Foci i Medulla er der större Anledning til
Centrerne for de Nerver, der forestaar Synkningsal
10de, 11te og 12te Hjernenerve); derfor finder m
Synkningsbesværligheder hyppigere og tydeligere udtal
Sygdomme i Pons. Komplet Dysfagi taler saaledes
Sandsynlighed for Lokalisation i Medulla. Lammelse
seilet er hyppig, en- eller dobbeltsidig.

Hæshed ligetil Afoni er i nogle Tilfælde iagttag
sammen med andre Bulbærsymptomer. Da Afoni i
forekommer ved nogen cerebral Lokalisation, kan ma
findes, med Sikkerhed diagnosticere Sygdom i Bulbus

Karakteristisk er Abnormiteter i Respiration o
tion; saaledes kan man have Dyspnoe, uregelmæssi
tionstypus, uregelmæssig og frekvent Hjerteaktion, S
der her optræder med fuldstændig frit Sensorium,
ved Hjernesygdomme forövrigt ledsages af Fænomer
Hjernetryk.

Fra Vaguscentret kan Hosteanfald, Singultus,
fremkaldes. Lamhed af Facialis er mærkelig nok
Symptomer fra Trigeminus er ikke bemærket; i fle
omtales Trismus, men det er sandsynlig ét Symptom

Medens Billedet af Sygdomme i Medulla er taal
teristisk ved Affektion af de Nerver, som derfra
kan man dog have et meget ligt Billede ved Tilfæld
beltsidige Foci i Hjernens store Ganglier og i Hjernen
substans (*Charcot* o. fl.). Symptomerne kan da kom
paa en saadan Maade, at en Diagnose bliver omtre
Holdepunkter er, at Tungen i disse Tilfælde ikke e
at Lamheden er mere symmetrisk, at Reflexen er
ligesom der ved denne Lokalisation ikke er bemæ
eller Anomalier fra Hjerteaktion og Respiration.

Pedunculi cerebri.

Naar Fokus findes i det mediale Afsnit, optræde
I Almindelighed findes da Arm og Ben paa modsat

sjeldnere Muskulaturen paa Trunkus. Lamheden kan være dobbeltsidig. Samtidig findes gjerne fordetmeste de e Grene af Facialis paa modsat Side lammede; i et Tilar Facialisparalysen ogsaa udbredt til de överste Grene. ldt saa hyppig er krydset Hypoglossuslamhed med De- af Tungespidsen og undertiden Dysartri.

rakteristisk er alternerende Lamhed af Okulomotorius ene Side og Lamhed af Extremiteternes Nerver med og Hypoglossus paa den anden. For at Diagnosen re sikker maa dog Lamheden af alle disse Nerver være samtidig. Okulomotorius behöver dog ikke at være eller kan være det alene, i hvilket Tilfælde dette Sympvfölgelig intet Karakteristisk har ved sig. Næsten alle il være lammede, hvad enten de intrapedunkulære Fibre res Forlöb paa Basis er trufne. Dobbeltsidig Okulomonhed kan ogsaa findes, naar Fokus griber over paa en Side.

toriske Tvangssymptomer har intet Karakteristisk.

estesi findes enten kun af Extremiteterne eller ogsaa af Ansigtet paa modsat Side; det er ikke konstant. Symptomet skal fremkomme maa sandsynligvis den ud- Del af Pedunkulus være rammet.

nptomer fra de vasomotoriske Nerver er sjelden anfört, les vistnok hyppigere og er sandsynligvis ogsaa bundet mediale Del af Pedunkulus. Har dog liden Betydning. dre Symptomer frembyder intet Karakteristisk.

Corpora quadrigemina.

iesinger har udtalt, at, hvis Synet er intakt, kan Sædet mor aldrig være i Corpora quadrigemina selv (Syns- intracerebrale Centrum), ja neppe engang i överste, eller forreste Del af Cerebellum, da den ogsaa ved tion her næsten nödvendig vil lædere Corp. quadrig. n foreliggende, forövrigt temmelig sparsomme Kasuistik ne Sætning forandres derhen, at en Sygdom vel kan det bagerste Par, selv om Synet er intakt. Paa den de har man ingen Ret til at diagnosticere Sygdom i adrig., naar Amaurose findes, da Stasepapille, Neuritis g Synsnerveatrofi kan opstaa ved de forskjelligste Loner. Kun naar der er en akut opstaaet Amaurose, pillerne samtidigt ikke reagerer, den oftalmoskopiske gelse giver negativt Resultat og der desuden er andre a en fokal Hjernesygdom, tör man antage en Medliden quadrig. ant.

Om Forholdet af Pupillerne lader sig ikke
nogen bestemte Holdepunkter; ved Læsion af forreste I
Reaktionen at være ophævet.

Okulomotorius findes i de fleste Tilfælde lamme
finder man kun enkelte Grene afficerede, aldrig alle
Foci i Pedunkulus; saaledes lammes kun Musc. levat.
begge Sider eller Recti sup. eller Recti sup. og inf.,
terni. Altid var ved disse Affektioner det bagerste P
samtidig med eller uden det forreste. Selv ved ensidi
kan man finde dobbeltsidig Lamhed, hvilket godt
overens med den Antagelse, at der i hver Okulomoto
findes et Centrum for de associerede Øienbevægelser,
dette kan benyttes i diagnostisk Øiemed, faar hensta
Det synes at tale for Sygdom i Corpora quadrig., i
der ikke findes nogen alternerende Extremitetlamhed.

Forstyrrelser i Koordinationen findes navnlig
extremiteterne. Naar Resultaterne af de fysiologisk
sögelser tages i Betragtning, er det sandsynligt, at
i Corpora quadrig, særlig i det bagerste Par, kan be
malier i Ligevegt og Koordination, men de hidtil fo
patologiske Erfaringer danner i saa Henseende intet

Thalami optici.

Medens det tidligere almindelig antoges, at L
Corp. striat. og Thalami i lige Grad fremkaldte La
nyere Forfattere optraadt mod denne Anskuelse.
antager, at Foci, der i sin Virkning er indskrænkede
lami, ingen Lamhed betinger. Det viser sig nemlig,
Foci, uanseet Sædet, aldrig fremkalder Lamhed, og
kan godt existere uden Lamhed; findes et saadant i de
Del, kommer der enten en raskt forbigaaende eller
Lamhed; findes det i den forreste Del, kommer der he
Lamhed, naar Fokus er indskrænket hertil. Er der
ved ældre Foci Lamhed, saa finder man altid Fokus
i det centrale Parti; men da ikke Symptomet er ko
det ikke kan antages, at Defekt af et og det samme
Gang betinger et bestemt Symptom, en anden Gang
man slutte, at Lamheden ikke er noget direkte Sym
denne Del. Aarsagen antages at være samtidig L
Capsula interna eller Pedunculi.

I flere Tilfælde af Sygdomme i Thalami er der
eiendommelige Motilitetsanomalier, der optræder som
sidig chorealignende Bevægelse (hemichorea posthæmo

Tremor, og det synes, som om disse Symptomer under
hold kan være direkte Symptomer fra Thalami.
er heller ikke efter det foreliggende Material sand-
Defekter i Thalami betinger nogen Anæstesi.
af Reflexirritabiliteten findes i enkelte Tilfælde, i
(paa modsat Side); som diagnostisk Hjælpemiddel
lfald ingen Betydning.
er iagttaget flere Tilfælde af Hemiplegi, hvori Facialis
lam, medens de af denne innerverede mimiske Musk-
gte til Kontraktion lige stærkt paa begge Sider under
Emotioner som Latter, Graad. I disse Tilfælde har
t Læsion af Nucleus candatus, Lenticularis og for-
af Caps. int., og Forf. antager, man kan slutte, at,
gtsmusklerne paa denne Maade ad psykisk-reflektorisk
s til Kontraktion, maa Thalamus og Forbindelses-
ed Kortikalsubstansen være intakte.
ettelse af Synsstyrken kan betinges af Defekt i den
Trediedel; Defekter i de forreste Trediedele har ingen
paa Synssandsen. Hvilket Symptom der herved be-
homonym lateral Hemianopsi eller krydset ensidig
kan ikke afgjöres. Da imidlertid disse Symptomer
kommer ved Læsion af andre Hjernedele, har de i
Henseende intet Karakteristisk.
motoriske Symptomer forekommer neppe.
Ovenstaaende vil man i Almindelighed ikke kunne
re et Fokus i Thalamus. I det höieste kan man for-
saadan Lokalisation, naar Kombinationen af Symp-
særlig gunstig, naar saaledes Amblyopi eller Hemiopi,
a, Tremor, Tab af Muskelsandsen og Faciallamhed
eholdte psykisk-reflektoriske Bevægelser findes sam-

Corpora striata.

er mere udbredt Defekt af Corp. striata fremkalder
aa modsat Side; ved disse Lamheder afficeres ikke
, Vagus, Abducens, Hochlearis, Oculomotorius eller
trigemini. Findes nogen af disse Nerver lammede,
okus enten ikke sit Sæde i Corp. striata eller der er
ygdom i et andet Hjerneparti. Arm og Ben paa
de er lammede, desuden er Muskulaturen paa Trunkus
Facialis er lammet i sine nederste Grene; ikke
n man ogsaa finde en let Parese af de överste. Med
us er Forholdet ikke saa konstant; i mange Tilfælde
de Lamhed og Dysartri, paa den anden Side findes
de, hvori der ikke findes nogen Anomali, uden at

man dog for Tiden kan have nogen Mening om, hvil
hold der er bestemmende herfor.

Defekter i Nucleus lenticularis eller Nucleus candi
tinger ingen varig Lamhed.

I Capsula interna kan smaa Defekter findes uden
Symptomer, medens noget större Defekter i det forrest
(imellem Nucl. candat. og lenticular.) betinger varig H
og Defekter i det bagerste Afsnit (imellem Thalam. o
lenticul.) Hemiplegi med Lamhed af de sensible og v
riske Baner. Findes der altsaa en Hemiplegi, som
henföre til Corp. striata, er sandsynligvis Caps. int. de
er Lamheden udelukkende motorisk, saa er Læsion af
reste Afsnit det rimeligste. Dog kan der under disse
digheder ogsaa findes en ringe Læsion af den bagerste

Foruden som fuldt udviklet Hemiplegi kan Lamhed
optræde som isoleret Lamhed af Extremiteterne eller
alis; til noget bestemt Sted kan man dog ikke nu
Fokus ved denne Anordning af Symptomerne.

Ogsaa naar der senere i de lammede Dele opst
trakturer, kan man ved Fokus i Corp. striata slutte,
int. er læderet. Motoriske Irritationssymptomer forö
intet Karakteristisk.

Anæstesi kan være komplet eller inkomplet; al
kvaliteter lider ligelig; ogsaa Muskelsandsen og den
muskulöse Sensibilitet gaar tabt. Den har en halv
bredning over Hoved, Extremiteter og Trunkus med d
delige Overgangszone til det normale. Ogsaa Slim
er anæstetiske.

Samtidig hermed kan Lugt, Smag, Hörsel være
eller mangle. Synsanomalier optræder enten som
eller kun som Nedsættelse af Synsstyrken med koncent
skrænkning af Synsfeltet; hyppigst findes dette paa sa
som Anæstesien. I flere Tilfælde er der ligeledes obse
Indskrænkning af Synsfeltet paa det andet Øie.

Findes udtalt Hemianæstesi af Föle- og Sandsene
naar der er ensidig Amaurose, maa Fokus være i den
Del af Caps. int. eller i tilgrændsende Del af Fibrendst

Med denne Lokalisation kan man dog ogsaa have
Anæstesi kun af Huden; i det Tilfælde adskiller Symptome
fra den Hemianæstesi, som findes ved Fokus i Mesence

Anæstesi behöver ikke nödvendig at findes selv ve
fekt af bagerste Del af Caps. int., et Forhold, der ma
at være afhængigt af, hvilke specielle Baner inden det
der er trufne. I diagnostisk Henseende maa det derfo
Mærke til, at et Fokus her ikke kan udelukkes, selv om

ler; i det høieste kan man da slutte, at de længst bagtil
de sensible Baner maa være intakte.
Excentriske Smerter er i Optræden og Udbredning saa
mæssige, at de ingen Betydning har.
Posthemiplegisk Chorea, Atetose og Tremor har for den
lle Diagnose liden Betydning, da man af de hidtil be-
e Tilfælde ikke kan drage nogen Slutninger om, til hvil-
okalitet disse Symptomer er bundne.
lere konstant end Anæstesi og sædvanlig parret med Lam-
ptræder Symptomer fra de vasomotoriske Nerver. De
paa Affektion af den bagerste Del af Caps. int., hvis
har sit Sæde i Corp. striata. Man finder da forhöiet
ratur i Almindelighed i de förste 8—14 Dage, senere er
xlende, snart noget höiere, snart noget lavere end paa
nde Side. Sjeldnere er Rödhed af Huden; Anasarka, der
iagttages i Extremiteternes perifere Del, er undertiden
get. Oftere findes ogsaa stærk Sved. I sjeldne Tilfælde
nmer de samme Symptomer som ved Gjennemskjæring
patikus, nemlig liden Øienspalte, Indsynkning af Bulbus,
neret Pupille, abnormt forøget Sekretion fra Konjunktiva
Næsens og Mundens Slimhinde. Decubitus acutus unila-
og Artropatier er sjeldne. Alle disse Symptomer fore-
r krydset, paa samme Side som Lamheden.

Centrum ovale[1]).

lv om fokale Symptomer findes, vil man ikke af dem
drage nógen direkte Slutning om Tilstedeværelsen af en
sproces i Centrum ovale, da de er de samme, som op-
enten ved Sygdomme i Corp. striata eller i Kortikal-
sen. Efter Forfatterens Mening er derfor en sikker
se af en isoleret Affektion her for Tiden ikke mulig.
aar Læsionen i Centrum har Lamhed til Fölge, er de
lædderede, der svarer til Pars front. post. og Partes
es. Om denne Sætning gjælder for hele den Del af
ns hvide Masse, der svarer til disse Partier, lader sig
gjöre; dog er det sandsynligt, at saa er Tilfældet.

---

f. deler Hemisfærernes hvide Masse i følgende Regioner: I
tpartiet kommer Pars centralis anterior og posterior, svarende
forreste og bagerste Centralgyrus; foran disse kommer Pars
talis, der deles i ant., med. og post.; bagtil kommer Pars
etalis og occipitalis. Desuden danner Temporallappen Pars
poralis eller sphenoidalis.

Lamheden kan optræde som Hemiplegi med Lamh
Facialis og leilighedsvis af Hypoglossus. Kun naar der
tidig findes virkelig Afasi (Fokus i venstre Hemisfære),
man slutte, at Læsionen, om den betræffer Corp. striata,
maa strække sig ind i den hvide Masse.

Ogsaa Monoplegi kan findes, saaledes af Arm og
(*Frey*); de Fibre, der danner Fortsættelsen af Caps. i
gaar hen til Kortikalsubstansens motoriske Afsnit, er da afb

Om ogsaa Læsion af de Fibre, der udgaar fra Nucl
dat. og lenticular., fremkalder Lamhed, lades ubesvaret.

Motoriske Irritationssymptomer betinges af Læsion
samme Partier, som fremkalder Lamhed. Kontraktur fi
samme Form som ved Foci i Pons, Pedunculi og Cap
Undertiden findes tidlig primær Kontraktur. Om halv
kloniske Kramper (halvsidig Epilepsi) forekommer, so
Pitres paastaaet, ansees tvivlsomt. Udbredte epilepti
Kramper tror Forf. heller ikke er et Symptom fra Ce
ovale.

Anomalier fra Föle-, Sandse- og vasomotoriske Ner
lidet kjendte.

Afasi kan sandsynligvis findes, naar Fokus har sit S
Pars front. post. og temmelig nær Cortex. Maaske kan
Dysartri opstaa ved Lokalisation i Pars front. post. resp
tes centrales. I diagnostisk Henseende vil man dog ikke
drage nogen Nytte af disse Symptomer.

Om psykiske Anomalier er lidet kjendt. Smaa begræn
Foci kan, som det synes, enkeltvis findes, uden at nogen
tomer fra denne Sfære er tilstede. Hvilken Indflydelse
Foci har, kan ikke afgjöres, da man i Almindelighed ved
samtidig vil finde patologiske Forandringer i Kortikalsubst
og man kan da ingen Mening have om, hvad der er at til
Centrum ovale og hvad der tilkommer den graa Masse.

Latent forbliver en Sygdom, naar den har sit Sæde i
front. ant., occipitalis, temporalis, maaske ogsaa i front.
og parietalis.

Ogsaa i de motoriske Dele kan en Affektion forbli
tent, naar den voxer langsomt og kun læderer Association

Cortex cerebri.

Lamheden fremkommer, naar Gyrus centralis ant.,
den mellemliggende Sulcus Rolandi og Lobulus paracentra
syg. Sekundær Atrofi af de nævnte Dele kan opstaa efter
putation af en Extremitet. Naar en Lamhed maa söge
Aarsag i en Kortikalsygdom, er disse Dele alene eller i

ned andre Dele syge. Selv ved overfladiske Læsioner alis kan Lamheden være varig.
heden kan optræde som simpel Hemiplegi, i hvilket len topiske Diagnose er umulig. Naar andre isoleheder kommer hertil, stiller Sagen sig klarere; saaler beskrevet isoleret Ptosis paa den lammede Side, en, som ikke er observeret ved nogen anden Loka-

karakteristisk for Læsioner af Cortex er anseet Lamr kun angriber enkelte Hjernenerver, kun en Extremibegge Extremiteter, og som efter franske Forfattere Navnet Monoplegier og dissocierede Hemiplegier. Af idtil observeret: 1) isoleret Ptosis, 2) Faciallamhed, d af Hypoglossus, 4) af en Extremitet, i Almindeligverste, 5) af begge Extremiteter alene uden Affektion Hjernenerve, 6) af Armen og en Hjernenerve, for-Facialis, og endelig kan 7) Lamheden ikke alene være t til en enkelt Extremitet, men endog kun til en enestamme.
Analyse af Kasuistiken kommer Forf. til det Resultat, d af Facialis og Hypoglossus beror paa Sygdom i Trediedel af Gyri centrales med Sulcus Rolandi; ved f Overextremiteten alene findes den midterste Tredieig af Gyrus centralis ant., afficeret og ved Lamhed af er af dette og Armen överste Trediedel. Lobulus lis synes kun at staa i Forhold til Extremiteterne. ed oven anförte Udtalelse staar vistnok endel Tilri kun de 2 nederste Tredieparter af disse Hjernedele syge og der dog har været en almindelig Hemiplegi; agttagelser maa her lede paa ret Spor.
Sygdomme i Pons kan, om end vistnok meget sjelden, l Extremiteterne begrændset Lamhed forekomme; det elder om Pedunculus og Caps. int. I sidstnævnte Tilogsaa isoleret Faciallamhed findes. Ved Foci i Cene möder man ikke saa sjelden en til Facialis og Armen et Paralyse; ved Tumorer i Pons kan det samme For-Sted, og isoleret Lamhed af Hjernenerver er ikke d basale Processer.
viser sig altsaa, at en Monoplegi eller dissocieret Heog for sig ikke uden videre berettiger til Diagnosen dom i Kortikalsubstansen. Da imidlertid disse Lamr er meget sjeldne ved de övrige Lokalisationer og ppige ved Lokalisation i Cortex, tör man ved en Moed större Sandsynlighed först tænke paa denne.
ret Ptosis og isoleret Lamhed af en Extremitet er kun

observeret ved Fokus i Kortikalis; den isolerede Faciall
der forekommer, er oftest udbredt kun over de nederste
medens den isolerede Lamhed, der findes ved andre Lo
tioner, ogsaa angriber de överste. I differentiel-diagnostis
seende har man desuden Holdepunkter i Symptomer f
vasomotoriske og sensible Sfære; findes nemlig disse udt
Fokus neppe sit Sæde i Cortex; for denne Lokalisatio
det derimod, naar der samtidig med isoleret Faciallamhed
Afasi.

Det vigtigste Holdepunkt for Diagnosen er dog de
riske Irritationssymptomer, der ledsager Lamheden. Sek
Degenerationer findes analog dem, der optræder ved
Centr. ovale, Caps. int., Pedunculi og Pars.

Motoriske Irritationssymptomer forekommer som
Kramper, der optræder i Anfald, dels kloniske, dels toni
indskrænkede til en Legemshalvdel, en Extremitet eller
stemt Nervegebet; de kommer forud for, samtidig me
efter Lamhedens Indtrædelse. Disse spastiske Symptom
griber altid de lammede Dele, men kan ogsaa f. Ex.
Monoplegi udstrække sig til de ikke lammede Dele paa
Side. De begynder altid i samme Muskelgebet og und
faldet er der fuld Bevidsthed.

I en anden Gruppe af Tilfælde finder man Anfald
alt ligner en ægte Epilepsi med Tab af Bevidstheden.
teristisk for Anfaldet er, at det altid begynder med mo
Irritationssymptomer i et og samme Muskelgebet, f. Ex.
sigt eller en Extremitet.

Overgange mellem disse 2 Former findes ogsaa.
er knyttede til nogen bestemt Lokalisation under Gyri ce
og Lobulus paracentralis, lader sig ikke besvare.

Optræder deslige lokale Kramper efter apoplektisk
senere i allerede lammede Dele, tör man diagnostisere
i Kortikalis.

Universelle epileptiforme Kramper med typisk Beg
som optræder i det senere Forlöb af en efter apoplekt
sult opstaaet Monoplegi eller dissocieret Hemiplegi, maa
for et af de vigtigste og mest karakteristiske Tegn
Fokus med Lokalisation i Gyri centrales.

Tab af Muskelsandsen kan findes, og sandsynligvis
de Lokaliteter paa Hjernens Overflade, der betinger I
og Tab af Muskelsandsen, nær hinanden uden derfor a
identiske.

Anomalier af Synssandsen forekommer som Hemi
som det synes, altid lateral; dette maa betragtes som et I
symptom og staar i Forhold til Okcipitallappen. Desude

kommer en eiendommelig Abnormitet, der er unilateral, paa modsat Side af Hjernesygdommen og karakteriseres ved mere eller mindre Tab af Farvesandsen og af Evnen til at bedömme Gjenstandenes Form og Stilling i Rummet. Sammen med andre Symptomer vil disse Fænomener kunne have Betydning for Diagnosen.

Anomalier fra Hörresandsen findes som „sensorisk Afasi" (Worttaubheit); den Syge hörer forskjellige Lyd, men opfatter *ikke* Ordene, der siges, og svarer derfor forkjert paa Spörgsmaal. Samtidig findes Afasi, Agrafi og Alexi. Sandsynligvis beror denne Abnormitet paa Sygdom i 1ste Temporalvinding paa venstre Side.

Anomalier i Sprogdannelsen fremkommer, naar et Fokus har sit Sæde i den bagerste Del af 3die Frontalgyrus; i Almindelighed maa Fokus findes paa venstre Side, dog kan ogsaa et Fokus paa höire Side have Afasi til Fölge, nemlig naar Sprogcentret paa venstre Side af en eller anden Grund er destrueret eller atrofisk eller hos kjævhændte Personer. Ogsaa Sygdomme af venstre Insula Reilii betinger Sprogabnormiteter.

I hvilket Forhold disse 2 Centrer staar til hinanden, er ukjendt; heller ikke kan det besvares, om der ogsaa fra andre Lokaliteter kan fremkaldes Afasi. Ved isoleret Sygdom af Brocas Region findes næsten altid den ataktiske eller ialfald den blandede, ataktisk-amnestiske Form af Afasi. Nogen nöiere Lokalisation for de övrige Former af Anomalier i Sprogdannelsen saavelsom af Agrafi og Alexi er ukjendt. Symptomer fra de sensible, trofiske og vasomotoriske Nerver samt fra den psykiske Sfære er lidet kjendte og har ingen Betydning for en typisk Diagnose.

Ventriklerne.

Det er umuligt klinisk at afgjöre, om der ved en Blödning er skeet Gjennembrud i 4de Ventrikel eller ei, da de samme Symptomer, som herunder optræder, er de samme, som naar Döden indtræder under en Blödning i Pons, Bulbus eller Cerebellum. Ved Svulster udgaaede fra Ependymet synes Diabetes mellitus og insipidus at være nogenlunde karakteristisk. Kommer hertil almindelige Tryksymptomer, saasom Hovedpine, Brækning, Svindel, maaske langsom Puls, Svækkelse af Hukommelsen, vil man med nogen Sandsynlighed kunne erkjende Sædet; Sandsynligheden stiger, naar der desuden optræder fokale Symptomer, der kan henföres til Pons eller Medulla.

For Sideventrikelens Vedkommende kommer Gjennembrud af Blod og i sjeldne Tilfælde af en Absces i Betragtning. Sygdomsbilledet har intet Typisk. Döden fölger i Regelen

hurtig, i det höieste efter 1—3 Dage. Det synes dog, at Patienten kan leve, naar Gjennembruddet kun er skeet i en Ventrikel. Vaagner den Syge efter et apoplektisk Insult med de almindelige Symptomer af Blödning i Corp. striata og derpaa faa Timer bagefter paany angribes af Koma, maaske med nogle lette Konvulsioner, vil man med nogen Sandsynlighed, men ikke med Vished, kunne henföre det sidste Koma til et Gjennembrud i Ventriklerne.

Basis cerebri.

Symptomer fra Basis kan komme istand ved simpelt Tryk. Eller de kan opstaa ved Irritation eller Defekt af de basale Hjernepartier. Symptomer, tilhörende denne Gruppe, der har sin Grund i Sygdom i de paa Basis liggende Gyri af Hjernens forreste eller midterste Lap, er ukjendte, medens de derimod bliver fremtrædende, naar Pedunkuli, Pons eller Medulla er lædrede. De vigtigste Symptomer foraarsages ved Læsion af Hjernenerverne i deres Forlöb paa Basis.

Lamheden af Hjernenerverne eller af Extremiteterne har intet Karakteristisk ved sig, der direkte lader slutte til en Lokalisation paa Basis; mere afgjörende end noget enkelt andet Symptom er udtalt Trigeminusneuralgi, der hidtil ikke er iagttaget ved intracerebral Lokalisation.

Bestemmende er derimod ofte den Maade, hvorpaa Symptomerne fra Extremiteter og Hjernenerver er grupperede.

Naar Lamhed af Hjernenerver og Hemiplegi findes samtidig, vil den sidste i Regelen ikke være saa tydelig udtalt og komme noget senere end den förste. Karakteristisk er endvidere fölgende Kombinationer:

Lamhed af samtlige Øienmuskelnerver,
— » alle Okulomotoriusgrene eller Abducens isoleret,
— » motoriske Øiennerver med Trigeminus,
— » — — med Facialis eller Akustikus;

Læsion af Olfaktorius med Optikus eller motorisk Hjernenerve, Hemianopsi (lateral) med Lamhed af Olfaktorius eller andre i midterste Hjernegrube liggende Hjernenerver.

Desuden taler dobbeltsidig Læsion af 1ste og 3die til 5te Hjernenerve for basal og mod intracerebral Lokalisation. 7de, 8de og 9de Hjernenerve lammes ofte dobbeltsidig ved basale Processer, men da dette ogsaa forekommer ved bulbære Sygdomme, har det mindre Vægt.

følgende Afsnit giver Forf. et Overblik over de fokale
r og deres Betydning for den topiske Diagnose. Dette
af den ovenfor refererede, specielle Del, og jeg hen-
or dem, der maatte interessere sig for Sagen, til
r.

Chr. Leegaard.

---

cele og dens Helbredelse ved Snit under antiseptisk Saarbehandling.

(Af Dr. *A. Genzmer*, Halle.)

Volkmann beretter i No. 3 af „Berl. klin. Wochenschr."
m 17 Tilfælde af Hydrocele, som af ham er ope-
l Spaltning og Sammensyning af Tunica vaginalis med
Hud. Han paaviste, hvorledes Testis tilheles per pri-
tionem i den fortil aabne Posche af Tun. vaginalis un-
antiseptiske Efterbehandling, saaledes at der ligger
Dagen en smal Stribe, som snart bedækkes med Gra-
og voxer sammen med Arret. Patienterne kunde,
er var kommet ringeste Spor af lokal Reaktion, allerede
ngen efter fem eller sex Døgn og i Løbet af den anden
s hjem.
ed var Beviset leveret for, at Hydrocelesnittet — en
som ved de før anvendte Saarbehandlingsmetoder
lrig løb af uden stærk inflammatorisk Svulst i Skro-
høi Feber og sjelden uden Pussænkninger i det løse
Skrotum og Abscederinger ved Sædstrengen, og som
de Syge til Leiet fire-sex, ja otte Uger — under
e Kauteler hverken medfører Fare eller nogetslags
re Ulemper for Patienterne. Alligevel havde man
ndnu ikke nok Erfaringer til at kunne opstille be-
dikationer for det i de sidste Decennier af de forskjel-
tionsmetoder næsten ganske fortrængte og nu under
ptiske Metodes Beskyttelse atter indførte Hydrocele-
l at bestemme dens Forhold til andre Metoder lige-
en radikale Helbredelse. Heller ikke kunde det endnu
afgjøres, hvorvidt det operative Indgreb sikrede mod

Imidlertid er den Volkmann'ske Metode bleven prövet af mange andre Kirurger, og Tallet af de paa denne Maade Opererede i Kliniken i Halle er steget til 69.

Der er nu ogsaa gaaet lang nok Tid hen til at kunne anse Resultatet af de fleste af de af os udförte Operationer som definitivt bestaaende. Naar man hertil föier, at de talrige af os foretagne Autopsier paa Levende var vel istand til at lade os samle mangehaande Erfaringer med Hensyn til Hydroceles Ætiologi og patologiske Forhold, saa lönner det vistnok Umagen at forelægge Lægeverdenen vort samlede Iagttagelsesmateriale.

Det ser maaske temmelig umoderne ud at bruge det gamle og saa lidet betegnende Navn Hydrocele eller Vandbrok, siden *Kocher*[1]) har forsögt at erstatte dette ved Benævnelser, som har Hensyn til selve Sygdomsprocessen. Som bekjendt betegner *Kocher* den simple Vandansamling i Skedevæggen mellem Testes og i Sædstrengen som Periorkitis (eller Perispermatitis) serosa og adskiller fra denne den med inflammatorisk Nydannelse forbundne Periorkitis (Perispermatitis) plastica.

Den sidste betegner han atter som adhæsiva, prolifera eller hæmorrhagica, eftersom der foreligger inflammatoriske Sammenvoxninger af Skedehinden, Bindevævsaflagringer eller Fænomener af en hæmorrhagisk Betændelse. Saa systematisk den Kocher'ske Nomenklatur ogsaa synes, saa er det dog neppe at vente, at den vil faa almindelig Borgerret, og jeg kan neppe finde, der er vundet Noget ved den. Thi der gives talrige Overgangsformer mellem den rent seröse og den adhæsive og den proliffererende Form af Betændelsen, som neppe lader sig diagnosticere forinden Autopsien; endvidere forudsætter ogsaa *Kocher*'s Benævnelser den inflammatoriske Oprindelse af alle Hydroceler som bevist. Men det kan ofte falde vanskeligt at levere dette Bevis. Det er tvertimod heller sandsynligt, at der ofte kan forekomme kroniske Vandansamlinger i Skedehinden ogsaa uden Inflammationsprocesser. Vi foretrækker derfor at bruge det gamle, alment forstaaelige og intet præjudicerende Navn Hydrocele.

Vi vil först kortelig omtale de ætiologiske Momenter, forsaavidt som vi kan finde Holdepunkter derfor ved at examinere Patienterne.

Her er först Alderen, i hvilken Affektionen opstod hos de forskjellige Patienter, af Interesse.

---

[1]) Krankh. d. Hoden u. s. Umhüll. Billroth-Pitha. Pag. 64 og 65

Hydrocele er ifölge den almindelige Mening en Sygdom, der tilhörer den kraftigste Mandsalder, den Alder, i hvilken Testis's Virksomhed bliver mest paakrævet. Af 198 Tilfælde, *Kocher* opstiller, kom næsten Halvdelen paa Alderen mellem 20 og 40. Hermed overensstemmer ogsaa vore Iagttagelser forsaavidt, som de konstaterer den relative Immunitet i Barndommen og den höie Alderdom. I intet Tilfælde var Hydrocelet opstaaet för det 14de Aar (afseet fra to saakaldte kongenitale Hydroceler) eller efter det 60de. Tiden for Sygdommens Opstaaen kunde nöiere angives i fölgende 60 Tilfælde:

14	Tilfælde	eller	23⅓	pCt.	i	Alderen	fra	14 til	19	Aar.
11	—	-	18⅓	-	-	—	-	20 -	29	-
11	—	-	18⅓	-	-	—	-	30 -	39	-
12	—	-	20	-	-	—	-	40 -	49	-
12	—	-	20	-	-	—	-	50 -	70	-

Heraf fölger det mærkelige Resultat, at, medens Aarene or den fulde Kjönsmodenhed viste tilnærmelsesvis lige Kontinenter, havde Aarene for den begyndende Pubertet en absolut vervegt og Aarene for Testis's senile Involution — med Henyn paa det ringe Tal af Folk af denne Alder — en relativ. i kommer senere tilbage hertil.

Blandt Leilighedsaarsagerne til Hydrocele — som, efter vad Kocher fremhæver, endnu ikke er blevne behörig paagtede — spiller akute Betændelser den förste Rolle. Kocher ndt saaledes i 181 Tilfælde (fra *Baum*'s og *Langenbeck*'s linik) 26 Gange = 14 pCt. Kvæstelse af Testis, 22 Gange = 12 pCt. forudgangen Gonorrhoe; dog angiver han, at der ıdertiden var hengaaet hele Aar mellem Gonorrhoen og Hyocelets Begyndelse. Med Henvisning til denne i mange Tillde iagttagne lange Mellemtid er *Klebs*, som i Almindelighed klærer sig imod den inflammatoriske Oprindelse til Hydrolet, af den Mening, at de forudgangne Traumata og Gonoroeer neppe kan gjöres ansvarlige for Hydrocelets Opstaaen.

Ved vore Erfaringer bekræftes Kocher's Anskuelser, ja i re Tilfælde fremtræder den kausale Sammenhæng mellem akut lammation og Hydrocele endnu skarpere end hos Kocher selv. ındt vore 69 Tilfælde paavistes der 12 Gange = 17 pCt. udgaaet, mest betydeligt Trauma, og 8 Gange = 12 pCt. en löben Gonorrhoe, altsaa i 29 pCt. af Tilfældene en Foranning til akut Inflammation. I de traumatiske Tilfælde var drocele næsten uden Undtagelse opstaaet ved Slutningen af ı primære inflammatoriske Svulst. Det vilde derfor være en lladelig Skepsis, her ikke at tro paa en kausal Sammenhæng. t at tage et analogt Exempel: der er dog Ingen, som tvivler

paa det kausale Forhold mellem en Ledkontusion og den derpaa fölgende kroniske Hydrartrus. Noget anderledes forholder det sig med den gonorrhoiske Hydrocele. Efter vore Patienters Angivelser opstod her Hydrocelet ofte först lang Tid efter Gonorrhoens Forsvinden. I et Tilfælde var Mellemtiden endog ni Aar, og det er derfor vanskeligt at bevise, at der ikke fandt Sted et tilfældigt Sammenstöd mellem to vistnok temmelig hyppige Sygdomme. Men erkyndiger vi os nöiere angaaende Gonorrhoens Forlöb og Varighed, saa erfarer vi fordetmeste, at Udfloddet ikke blot har varet længe, og eventuelt hyppig recidiveret, men at der ogsaa har været Epididymitis. Men ligesom det beviisligt i slige Tilfælde af kronisk Gonorrhoe ofte ogsaa meget sildig kan indtræffe, at Epididymis angribes, saaledes er det vel ogsaa muligt, at ogsaa det sekundære Exsudat i Skedehinden först udvikler sig sent, efterat den primære Inflammation tilsyneladende allerede er afløben. Vi vil derfor endnu lade Spörgsmaalet om Sammenhængen mellem Epididymitis gonorrhoica og Hydrocele uafgjort.

Andre væsentlige ætiologiske Momenter for Hydrocelets Opstaaen kunde i vore Tilfælde ikke opstilles med Sikkerhed gjennem Anamnesen. En af vore Patienter, som angiveligt spontant var bleven angreben först af venstre-, senere af höiresidigt Hydrocele, angav, at hans Fader ogsaa havde lidt af samme Onde; men Kocher gjör med Rette opmærksom paa, at et enkelt saadant Sammentræf ikke kan have nogen Betydning ligeoverfor en saa hyppig Lidelse.

Naar endnu tilföies, at en af Patienterne siden Barndommen havde lidt af dobbelt Ingvinalbrok, en anden af nogen Hypospadi og en tredie af (ensidig) Kryptorkismus, saa er dermed vort anamnetiske Udbytte tilende, forsaavidt som det har nogen Betydning for Undersögelsen af Hydrocelets Ætiologi.

Ogsaa angaaende Symptomatologien — forsaavidt som den giver Holdepunkter for Bestemmelsen af Ætiologien — kan jeg fatte mig i Korthed; vi fandt ved vore Observationer væsentligst kun bekjendte Ting konstaterede. Sjelden forvoldte et Hydrocele særdeles betydelige Besværligheder, bortseet fra en næsten kontinuerlig, ubehagelig, trykkende Fölelse og nu og da optrædende, langs Ingvinalkanalen udstraalende, trækkende Smerter. Stærke Smerter kom kun i de Tilfælde, hvori der ved forudgaaede terapeutiske Indgreb var foranlediget en akut Betændelse.

I nogle faa Tilfælde, i hvilke Penis's Hud paa Grund af Svulstens usædvanlige Störrelse var gaaet med til dennes Bedækning, var der Vanskelighed ved Urinladningen, fordi Orificium urethræ var trukken ind i Tumor.

I de allerfleste Tilfælde kan saaledes Patienternes Angivelser ikke give os Holdepunkter for Bestemmelsen af Hydrocelets Ætiologi. Ligesaa mangelfuld bliver vor Kundskab om Beskaffenheden af det syge Organ, saafremt vi vilde söge at skaffe os denne udelukkende af den ydre Undersögelse, hvorved vi kun faa sikker Besked om visse grovere Omstændigheder.

I de fleste af Tilfældene viste Hydrocelet sig at have Ægform med en ofte saa stærkt overveiende Længdediameter, at det næsten fik Cylinderform. Den af Kocher og Andre som karakteristisk betegnede Pæreform med den bredere Ende nedad fandt vi kun tydelig udpræget omtrent tolv Gange; Vædskeansamlingen naaede da næsten bestandig langt ind i den stærkt dilaterede Ingvinalkanal. Ikke sjelden saaes der en tydelig Snörefure som Antydning til en Hals, svarende til ydre Ingvinalring. Meget eiendommelig var Svulstens Form hos to Patienter (af de bedre Stænder), som begge i aarevis havde forsögt at skjule Sygdommen ved at bære et stærkt komprimerende Suspensorium. Hos den ene var Svulsten, som i Begyndelsen havde været udvendig, i de sidste Aar bleven trængt mere og mere tilbage ind i den overordentligt dilaterede Ingvinalkanal. Dens Hovedmasse laa flad foran den indre Ingvinalring; kun en smal Fortsats prominerede fortil og nedad. I det andet Tilfælde havde Hydrocelet ifölge samme Aarsag antaget Karakteren af et H. bilocularis intraabdominalis. En to Næver stor, pæreformig Svulst i Skrotum kommunicerede gjennem den i sin ydre Del for to, i sin indre for en Finger passable Ingvinalkanal med en intraabdominelt liggende mindre Afdeling, af Störrelse som et Borsdorferæble. Derhos stod Vædsken under saa stærkt Tryk, at det ikke var muligt at lade den fluktuere over fra den ene Afdeling i den anden. Denne Form af Hydrocele er kun sjelden bleven iagttaget; Kocher kunde kun samle 10 Tilfælde af Literaturen. *Trendelenburg* (Berl. klin. Wochenschr. 1877, No. 2) har nylig beskrevet et saadant til og tidligere et lignende i v. *Langenbeck*'s Klinik. Hvorledes de er opstaaede, er i vore Tilfælde let forstaaeligt.

Ikke sjelden ser vi en abnorm Form af Hydrocele betinget ved Adhæsioner af Testis med forreste og underste Væg af Tunica vaginalis, hvorved der da dels kom istand en tværoval, dels en omvendt pæreformig Skikkelse (med den smale Ende opad). Den adhærente Testis dannede vel ogsaa en let Fremragenhed paa Svulsten og er alene ved den ydre Undersögelse ikke altid saa let strax at skille fra herniöse Udbugtninger af Tun. vaginalis, saaledes som man ser dem paa stærkt spændte (kraftigt voxede) Hydroceler. Naar Testis befinder sig i en Tilstand af begyndende Atrofi og Hydrocelevædsken staar under

stærkt Tryk, föles den ikke stærkere resistent, men kan endog synes blödere og stærkere fluktuerende end andre Dele af Svulstens Vægge.

Det er i den Halle'ske Klinik ofte forekommet, at en antagen Udbugtning af Tunica vaginalis ved Incision har vist sig at være den adhærente Testis. Ved fri Incision under antiseptiske Forsigtighedsregler har en saadan Feiltagelse ingen videre Fölger, fordi man paa den ene Side opdager den, förend der er kommet istand nogen dyberegaaende Beskadigelse, og paa den anden Side simple Snitsaar i Testis heles uden Skade, som vi af gammel Erfaring kan bevidne. Det har allerede ubehagelige Fölger, naar en vægfast Testis bliver iboret eller gjennemtrukken med Troikarten, hvilket vi i et Tilfælde havde Anledning til at se. (No. 49.)

Man skulde mene, at en slig Feiltagelse neppe skulde kunne forekomme, og at Testis's Beliggenhed altid sikkert skulde kunne bestemmes ved Inspektion og Palpation.

I de fleste Tilfælde, og navnlig naar Sækken ikke er altfor spændt, lykkes det, som bekjendt, at bestemme Testis's Leie derved, at den Syge ved dybere Tryk paa et bestemt Sted föler den bekjendte „Testikelsmerte", medens Svulsten forresten neppe er ömfindtlig.

Kocher angiver, at han langt hyppigere har fundet det Slags Ømfindtlighed, som findes i ethvert kronisk betændt Organ (her Epididymis), end den specifike, som man har sagt, lipothymiske Smerte; hos os blev ved kontrollerende Sammenligning med den sunde Side det andet langt hyppigere angivet.

Objektivt at paavise Testis's Leie ved Palpation mislykkes allerede hyppigere, især da Hydrocelevæggen i og for sig ofte er af forskjellig Resistens paa de forskjellige Steder. Kan man tydeligt föle Testis, saa kan man fordetmeste afgjöre, om den er betydeligt forstörret eller ikke; andre Formforandringer eller Forandringer af Konsistensen kan man sjelden faa Rede paa ved Palpationen. Saaledes fandt vi i to Tilfælde ved Operationen Testis bedækket med store knudrede Ujevnheder, som iforveien slet ikke havde kunnet paavises. Endnu mindre kan man ved Transparentpröven drage nogen sikker Slutning om Testis's Stilling. Kocher angiver, at der altid ved Periorchitis chron. serosa forekommer en gjennemskinnende Svulst, og at der, hvor denne Egenskab mangler, foreligger en Forvexling med Periorch. chron. plastica. Men nu har vi hyppig ved Hydroceler — trods alle anvendte Kauteler — ikke fundet nogen eller ialfald kun meget liden — og i de forskjellige Dele af Væggen forskjellig — Transparens, uden at Testis's Beliggenhed kunde gjöres ansvarlig derfor. Herimod kan der gjöres

Indvending, at det netop kan have været Tilfælde af P. chron. plastica. Det indrömmes; men hvad nytter det at vide dette, naar den serböse og den plastiske Hydrocele forresten har aldeles lige Symptomer, efter vor Mening fordrer samme Terapi, giver samme Prognose og endelig viser aldeles de samme Overgange med Hensyn til den patologisk-anatomiske Beskaffenhed? — Vi ved endvidere ogsaa fra *Lücke* (Centralbl. f. Klin. 1875, No. 29), at omvendt ogsaa solide Testistumorer kan vise fuldstændig Transparens tilligemed tydelig Fluktuation. Kan saaledes ikke engang den forhaandenværende Transparens gjælde som et afgjörende Tegn paa Tilstedeværelsen af Hydrocele, saa kan der med endnu mindre Sikkerhed af Forskjelligheder i Transparensen drages Slutninger med Hensyn til Testis's Leie. Vi kan derfor i Et og Alt konstatere *Duval's* (Gaz. d. hôp. 1862) og *Nicaise's* (Gaz. med. No. 19, 1874) Angivelser, at Hydroceler ofte er i lige Grad transparente i alle Retninger, ogsaa naar Testis ligger i lige Retning af Lysstraalen. Det er vistnok saa, at naar Testis ligger an mod nederste eller mod Sidevæggen, saa vil man ved en ganske isoleret Undersögelse med smalt Rör (se Kocher) finde formindsket Transparens paa dette Sted; men man vil ogsaa faa det samme Resultat, naar der kun foreligger partielle Fortykkelser af Tun. vaginalis, hvilke sjelden vil mangle netop ved abnorme Adhæsioner af Testis.

De Feiltagelser, man kan begaa ved för Operationen at forsöge at bestemme de patologisk-anatomiske Forhold i et bestemt Tilfælde ved Undersögelse af Patienter, er derfor mangfoldige og kan först opdages ved Autopsi af Organet. Men, trods Utilstrækkeligheden af de enkelte diagnostiske Mærker, vil man dog i de fleste Tilfælde ved den ydre Undersögelse efter bestemte Regler og ved Hjælp af Patientens Angivelser kunne bestemme:

1. Om der findes seröst Exsudat i Tun. vag. eller ikke;
2. om Testis er stærkt forstörret;
3. om Tun. vag. og Hydrocelevæggen overhovedet er betydeligt fortykket.

Men vi vil ikke (altid) kunne paavise, om Vandansamlingen er at betragte som den eneste eller væsentligste Sygdomstilstand eller kun som ledsagende Fænomen til dybere Texturaffektioner af Testis eller Epididymis (symptomatisk Hydrocele). Paa disse Spörgsmaal giver Autopsien in vivo os Svar. *Klebs* siger i sin Haandbog for path. Anat. Pag. 1059, at Hydroceles kirurgiske Behandling almindeligvis först forlanges, naar der ved lige sekundære Betændelser indtræder Smerter og andre Forstyrrelser, som plager Patienten i höiere Grad. Det anato-

miske Materiale var derfor bedre egnet til at afgjöre Spörgsmaalet om Hydroceles Ætiologi end det kliniske. Det er vistnok rigtigt, at Snitoperation — som et ingenlunde ligegyldigt og ofte af svære flegmonöse Besværligheder ledsaget Indgreb — för kun blev foretaget da, naar der forelaa ganske særdeles betydelige Besværligheder, som eventuelt var betingede af sekundære Betændelser, og naar allerede andre terapeutiske Forholdsregler havde vist sig uvirksomme. Det indrömmes, at det i saadanne Tilfælde ikke altid er muligt ved Besigtigelse af vedkommende Dele in situ at afgjöre, om de paa Testis, Epididymis og Tun. vaginalis fundne Forandringer maa opfattes som primære eller som sekundære, ja maaske endog betingede af terapeutiske Indgreb.

For os ligger Sagen anderledes. I næsten tre Aar er alle Hydroceler, som er komne under vor Behandling, blevne behandlede med Snit, og vi erindrer i Virkeligheden ikke et eneste Tilfælde, i hvilket Patienten har afslaaet Operationen. Allerede Tallet af vore Hydroceleshit — 69 i tre Aar — gjör dette rimeligt. Hertil kommer, at af vore 69 Patienter kun ni iforveien var behandlede med palliative Punktioner og fire med Jodinjektioner, og at de allerfleste aldrig havde lidt af nogetslags alvorligere Smerter eller andre Besværligheder. Ogsaa befinder sig blandt vore Patienter et större Antal ungdommelige Individer. I mange Tilfælde viste sig vistnok Forandringer, som man vel maa opfatte som sekundære. Saaledes saa vi i to Tilfælde den ellers altid klare bernstengule Hydrocelevædske efter aarlang Bestaaen blive forvandlet til en melkagtig uklar, glindsende Vædske ved Optagelse af Fedtdraaber af fedtdegenereret Endotel og Dannelse af Cholesterinkrystaller. Endvidere kunde der ved Irritation paa Grund af gjentagne Punktioner eller paa anden Maade foranledigede sekundære Inflammationer danne sig fibrinöse Aflagringer paa Tun. vaginalis eller Bindevævsaflagringer og Fortykkelser. I to för med Punktioner og Jodinjektioner behandlede Hydroceler og endnu i et tredie Tilfælde med ufuldstændig Anamnese fandt vi ogsaa hele Tun. vaginalis tæt bedækket med Kalkkorn og Kalkskjæl. Simple fibröse Fortykkelser af Væggene kan maaske ogsaa undertiden blive anseede som den ligefremme Fölge af den vedholdende Spænding og Trækning paa Grund af Exsudatet. Men abnorme Adhæsioner derimod og partiel Obliteration af Tun. vaginalis's Sæk ved Hydroceler, paa hvilke der aldrig har været foretaget noget terapeutisk Angreb, kan selvfölgelig ikke foraarsages hverken ved den Irritation, Vædskeansamlingen udöver, eller ved senere ved bestaaende Ansamling optrædende Betændelser. I omtrent 35 à 37 af vore Tilfælde forefandtes tydelige Foran-

dringer ved Tun. vaginalis, og især fandtes her i de forskjellige Tilfælde alle Stadier af kronisk Betændelse. Den letteste Forandring bestod i en simpel Fortykkelse af Tun. vag. og dens subseröse Bindevæv; Indfladen saaes da mest flöielsagtig mat, tilsyneladende arret, bedækket undertiden med rustbrune Flekker — Spor af tidligere Hæmorrhagier. I de sværere Tilfælde viste ogsaa Tunica foruden almindelig Fortykkelse (undertiden indtil 1 Ctm.) talrige Aflagringer af sklerotisk Bindevæv, ofte bruskhaardt og meget voluminöst, i Form af Plader eller aragtige Strenge.

I de sværeste Tilfælde endelig findes ikke alene talrige, i Tun. vaginalis's Hulhed fremragende Bindevævsprotuberanser, men ogsaa Sammenvoxninger mellem Tunica og Testis og Epididymis: fra traadformige, penneposetykke eller fingertykke indtil faste Sammenvoxninger over hele Flader og tildels forvandlede til fibröst Væv. Det er af Vigtighed at fremhæve, at de sværeste Tilfælde ikke altid var de ældste. Kun i omtrent 12 Tilfælde viste Tun. vag. sig glat og i det Væsentlige uforandret.

Ogsaa ved Testes og Bitestikler fandtes temmelig ofte pathologiske Forandringer og Abnormiteter. I omtrent 20 Tilfælde fandtes en Forstörrelse af begge Organer med foröget Resistens. Undertiden var da det viscerale Blod af Tunica ganske normalt, men hyppigere viste det sig aragtig fortykket eller pigmenteret; ikke sjelden fandtes endog skjoldformige Aflagringer og uregelmæssige Protuberanser, — paa samme Maade som beskrevet paa Tunicas Sidevæg. I enkelte Tilfælde var Forandringer ved Epididymis stærkere udtalt end ved Testes; men fordetmeste fandtes de i lige Grad angrebne.

Ved meget gamle Hydroceler viste Testis sig mere eller mindre atrofisk; og ved to Hæmatoceler saa fladtrykt og aldeles indesluttet i de fibrinöse Aflagringer paa Væggene, at den ikke mere prominerede ind i Tunicas Hulhed.

I omtrent 10 af vore Tilfælde fandtes der, istedetfor eller ligemed den omtrent knappenaalshovedstore Morgagniske Hydatide, en större eller mindre, ofte stilket Cyste, udgaaende fra Kaput af Epididymis eller ogsaa fra övre Ende af Testis, som i endel Tilfælde kun var ertstor og knapt kunde ansees for pathologisk, men i andre Tilfælde var indtil bönne- eller nödstor og i et Tilfælde næsten naaede et Borsdorferæbles Störrelse. Disse Cyster blev mange Gange undersögte. Paa Indsiden af disse fandtes Cylinderepitel, som i et Tilfælde viste Rester af Flimmerhaar.

Om vi i slige Tilfælde altid havde at gjöre med Retentionscyster i de sædudförende Organer eller i mange Fald med Forstörrelse af den Morgagniske Hydatide, turde være vanskeligt at afgjöre. I Forbindelse hermed maa vel ogsaa omtales,

at vi nogle Gange kunde konstatere Abnormiteter ved Epididymis, som vel nærmest maatte henregnes til Misdannelser, og bestod i et Fald i, at Kaput var omtrent kirsebærstort, i et andet i en partiel Hypertrofi af Kauda. Testis syntes i dette sidste Fald at staa paa Hovedet, fordi Kauda saa ud som Kaput af Epididymis. Den ved Siden af den formentlige Kauda siddende stilkede Hydatide lettede Orienteringen. Endelig fandtes to Gange ved Hydroceleoperationen sværere Primæraffektioner af Testis.

Vi vil derefter kortelig omtale Testis's Stilling i Hydrocelesækken, da Abnormiteter i denne Retning hidtil synes at være skjænkede liden Opmærksomhed.

Kocher beskriver, hvorledes Testis's regelmæssige Stilling bestemmes ved, at den maa tænkes indskudt i Cavum tunicæ vaginalis bagfra. Denne Regel har en Undtagelse kun i de yderst sjeldne Fald af Inversio testis, hvor Testis har gjort en Dreining om den vertikale Axe paa 180 Gr. og nu synes at være indskudt forfra i Kavum. Iövrigt retter Testis's Leie sig efter Hydrocelets Alder og Störrelse; ved mindre ligger den mest bagtil og noget nedad, ved middelstore bagtil og i Midten, ved over nævestore, gamle Hydroceler bagtil og mere opad. Aarsagen hertil ligger deri, at med den tiltagende Vædskeansamling altid nye Dele af Tun. vag. bliver mere udvidede og anvendte til Udvidelse af Hydrocelesækken. Tilstedeværelsen af Adhærenser mellem Testis's Overflade og Tun. vag. kan kun i sidste Række indvirke bestemmende paa Testis's Leie.

Noget Tilfælde af medfödt Inversion af Testis om dens Længdeaxe har vi ikke seet, og idetheletaget har vi fundet Bekræftelse paa, at Testis's Stilling er afhængig af Hydrocelesækkens Störrelse. Angaaende Adhæsioners Indflydelse herpaa er vi dog komne til en noget anden Anskuelse; vi fandt Testis i 6 Tilfælde adhærent til nedre-forreste Væg af Hydrocelesækken. Næsten altid viste der sig da ogsaa Spor af en adhæsiv Betændelse i Tun. vaginalis. Testis havde heller ikke bevaret sit normale Leie, forsaavidt som den altid var mere eller mindre fordreiet, og to—tre Gange endog næsten aldeles stillet paa Hovedet, saa Caput epidid. kom til at ligge nedad.

Kocher beskriver den samme Leieanomali af Testis ved et Hæmatocele fun. spermatici, hvorved han (som i foregaaende) forklarer den opstaaet ved Trækning af Vas. deferens i undre Ende af Testis, — samt ved et Spermatocele. I et tredie Tilfælde fandt vi ogsaa en fuldstændig inverteret Testis, som absolut ikke viste nogen abnorm Fixation. I begge Fald var ingen Ansamling i Tun. vaginalis.

Det synes imidlertid, som om vi ved vore patologisk-anatomiske Betragtninger kun er komne Spörgsmaalet af Hydrocelets Ætiologi og Væsen lidet nærmere, da vi hidtil kun har konstateret det allerede för bekjendte Faktum, at Processen, som forvolder Ansamlingen, ofte har en irritativ eller selv udtalt inflammatorisk Karakter, saa den ofte ligefrem kan betegnes som en Vaginitis-Periorkitis, men at der forekommer alle mulige Overgangsformer mellem det simple Hydrocele og den akut inflammatoriske Form. Ogsaa det Faktum, at mange Hydrocelepatienter har gjennemgaaet en Læsion af Testis eller en Gonorrhoe iforveien, er vel bekjendt. Og alligevel kan vi drage endnu videre Slutninger ved at gjennemse vore Sygehistorier.

De allerfleste af de af os iagttagne Tilfælde lader sig ordne efter Grupper, inden hvilke saavel bestemte anamnestiske Data om bestemte anatomiske Befund stemmer overens med en vis Regelmæssighed.

Först er der den talrigste Gruppe, den, som indeholder de f Traumata fölgende Hydroceler. En Kvæstelse af Testis — yppig ved Ridning — paafulgtes umiddelbart af en akut, smer-tlig og med Svulst begyndende Betændelse, hvis Symptomer arede nogen Tid. Inden der endnu var indtraadt fuldstændig stitutio ad integrum, indtraadte paany en indolent, tiltagende ævelse i Skrotum. Hydrocelet blev i disse Tilfælde ofte meget ert. Ved Autopsi fandtes undertiden Forstörrelse af Testis ler Epididymis, undertiden Dislokation af disse Organer. Tuca vaginalis viste Adhærenser, Fortykkelser, Exkrescenser og aaske rustbrune Pletter efter gamle Hæmorrhagier. *Kocher* tager, at det i disse Tilfælde altid er den traumatiske Inmmation af Epididymis, som ved Forplantning af den inflamatoriske Proces over paa Tun. vag. har Hydrocele til Følge, fremhæver, at den kontinuerlige Sammenhæng mellem Bindeæv og Kar i Cauda epididymidis og det parietale Blod af Tun. g. gjör den lette Overgang af Betændelsesprocesser fra Epilymis over paa Tun. vag. forklarlig; men man maatte da tnok antage, at Epididymiten kunde gaa sporlöst over ved ivarende Hydrocele. Men at heller ikke *Velpeau*'s 'Anaelse: at der ved Kvæstelse af Testis kan komme et lidet odextravasat mellem Serosas Blade, og Koaglet virke som rmanent Irritament, — saa ganske kan afvises, som *Kocher* , slutter jeg deraf, at vi ved et 18 Aar gammelt traumatisk drocele fandt en, med Undtagelse af den inverterede Stilling, rmal Testis og Epididymis, men med rödbrune Pletter i Tun. g., betingede af et mikroskopisk paaviseligt kornet Blodpigment. der slet ikke fandtes nogen saadanne Forandringer, som leder et Hæmatoceles Opstaaen, ligger det vel nær at antage,

at der ved Traumaet var skeet en Kvæstelse af Tun. vag., som havde foranlediget de talrige smaa Hæmorrhagier. At slige Hæmorrhagier kan have en kronisk-serös Inflammation til Fölge, er der vel neppe noget Paafaldende i. *Kocher* selv fandt ved det Forsög, hvorved han paaviste, at et Hæmatoma tun. vag. vel kun vanskelig kunde komme istand ved en Læsion af Serosa selv, smaa Ekkymoser i Tun. vaginalis.

Jeg tror ikke, det vil lykkes for alle Tilfælde at paavise de Veie, ad hvilke et Trauma, som træffer Testis med Bedækninger, sluttelig förer til kronisk Hydrocele. Jeg anser det ligeledes heller ikke for sandsynligt, at Udgangspunktet for Sygdomsprocessen eller ogsaa kun den primære Affektion altid skulde være den samme. Undertiden kan det være Testis, undertiden Epididymis, i andre Fald Tun. vaginalis selv, hvis Kvæstelse har til Fölge en kronisk Betændelse med serös Ansamling.

Den anden Gruppe af Hydroceler dannes af dem, som kan udledes fra en overstanden Gonorrhoe. Ansamlingen i Tun. vag. opstaar her, som det synes, först længere Tid efterat Gonorrhoen er akkvireret, undertiden flere Aar efter. Svulstens Vext pleier at være langsom. Man finder en saagodtsom regelmæssig Forstörrelse af Testis, Fortykkelser af Epididymis, men undertiden ogsaa her Bindevævsexkrescenser paa disse Organer og abnorme Adhærenser. Vistnok med Rette antager man i disse Tilfælde med *Kocher* en fra den gonorrhoiske Epididymit over paa Skedehinden forplantet inflammatorisk Proces som Aarsag til Hydrocelets Oprindelse; men Delagtighed fra selve Testis's Side kan imidlertid ikke udelukkes.

Ved en tredie Gruppe af Hydroceler giver Anamnesen os overhovedet slet ingen Oplysning om Lidelsens Ætiologi. Hydrocelet opstaar ganske sukcessivt og uden Smerter, og fortrinsvis hos unge Folk mellem 14 og 19 Aar eller ogsaa i den höiere Alder, over 50 Aar, og naar sjelden nogen betydelig Störrelse. Ved Autopsien finder man Tun. vag. lidet eller intet angreben, neppe fortykket, ingen Spor af plastisk Betændelse. Testis og Epididymis er ligeledes sunde; dog er paafaldende hyppig den överste Ende af Testis eller Caput. epid. besat med en större eller mindre Cyste, som ovenfor beskrevet.

En Sammenhæng mellem disse Cyster og Hydrocele kunde man nærmest tænke sig paa den Maade, at (som ogsaa Kocher antager) Cysten ligesom et fremmed Legeme udövede en mekanisk Irritation paa Tun. vag.; man vilde da ved disse Hydroceler altid have Processer af inflammatorisk, irritativ Karakter. *Klebs* anser, trods Analogien med Ledansamlinger ved Ledmus, denne Forklaring for uholdbar, da Indklemninger i ke

kan forekomme ved Testis. Naturligvis kunde der kun være Tale om mekanisk Irritation af Tun. vag. ved disse Cyster, saalænge som Ansamlingen er blot ganske ringe. Men det ligger maaske nærmere at forestille sig Sammenhængen saaledes, at *et eller andet Slags Forstyrrelser i de mandlige Kjønsorganers sekretoriske Apparat — som maaske den ene Gang hænger sammen med Puberteten, den anden Gang med den senile Involution — samtidig giver Anledning til Cystedannelse og til Hydrocele.* — Kocher anförer en mundtlig Meddelelse af *Krause*, som har fundet Sædtraade i næsten alle Hydrocelevædsker, og gjör opmærksom paa, at ifald dette skulde bekræfte sig, vilde man fristes til at anse smaa spermatiske Cyster, som rager ind i Tun. vag., for hyppigere, end man hidtil har fundet. I „*König*'s specielle Chirurgie", Pag. 407, findes ogsaa en Bekræftelse paa *Krause*'s Angivelse.

At ogsaa under visse Omstændigheder en Bristning af slige Cyster og Udtræden af Indholdet i Tun. vaginalis's Hulhed kan foranledige Hydrocele, syntes at fremgaa af et af vore Tilfælde.

I en fjerde Gruppe af disse Sygdomstilfælde endelig kan man ikke Andet end antage, at Staser har bidraget til Vandansamlingens Opkomst. Karakteristisk for disse Tilfælde er — foruden Mangelen af tydelige inflammatoriske Fænomener — kun Tilstedeværelsen af en eller anden Anomali af Kjönsorganerne eller deres Omgivelse, som man kan antage har havt en hemmende Indflydelse paa Cirkulationen i Tun. vaginalis.

Klebs anförer, at der af *Curling* og *Gosselin* har været iagttaget en hurtig Vexling af Hydroceleres Fyldningsgrad, — en Formindskelse efter roligt Leie om Natten, og han finder i dette Faktum, som i den Halle'ske Klinik aldrig kunde blive konstateret, et Bevis for, at Vædskeansamlingen i Tun. vag. ikke er en Fölge af hindret Afløb, men at det maa være en forøget Tilströmning. Vi kan ikke være enige i, at dette beviser Saadant; thi ogsaa i et variköst Ben svinder Ødemet ofte hurtigt ved höit Leie.

Klebs anförer endvidere den dobbeltsidige Optræden af Hydroceler som Forsvar for sin Teori. Af vore 67 Patienter er der 5, som var angrebne dobbeltsidigt. Hos den ene af disse fandtes der, trods en forudgaaet Gonorrhoe og en Kvæstelse af Testis, næsten ingen betændelsesagtige Forandringer, men en et paafaldende langt og slapt Mesorkium; desuden var Patienten Hypospadiæus i ringe Grad.

En anden Patient var födt med venstresidigt Hydrocele; deren havde lidt af samme Onde Ved Operationen fandtes tilligemed Hydrocelet et Varikocele; Betændelsesfænomener

manglede. Kort Tid efter sin Helbredelse fik Patienten, uden paaviselig Aarsag, et höiresidigt Hydrocele.

Endvidere maa man regne som fordægtige som Stasehydroceler de Exsudater i Tun. vaginalis, der optræder som Komplikationer til Hernier. Der menes naturligvis ikke de som Hydrocele hernialis betegnede Vandansamlinger i Broksækken, men kun saadanne, hvorved Ansamlingen kom i den med Broksækken ikke kommunicerende Tun. vagin. testis, medens Herniet varede.

Medens jeg vistnok ikke anser det for sikkert bevist, at det er muligt, at et egentligt Hydrocele kan opstaa udelukkende ved lokale Staser, saa tror jeg dog, at Resorptionshindringer i mange Tilfælde har sin Del i Dannelsen af Ansamlingen i Tun. vag. ved Siden af andre Aarsager. Ogsaa *Kocher* citerer Undtagelsestilfælde (Marasmus, almindelig Hydrop), hvori man kunde tale om en Stasehydrocele, og minder om Analogien mellem disse Tilfælde og Ødema scroti.

Ligeoverfor de nævnte fire Grupper af Hydroceler, som vi kan sammenfatte under Navnet essentielle Hydroceler, fordi ved dem Ansamlingen i Tun. vaginalis er det Væsentlige, staar som femte Gruppe de symptomatiske Hydroceler, ved hvilke Vandansamlingen i Tun. vag. kun er et ledsagende Symptom paa en sværere Sygdom i Testis eller Epididymis.

Maligne Nydannelser i Testis, især Sarkomer, kan i sine Begyndelsesstadier foranledige Ansamlinger i Tun. vaginalis. Her er det ikke nödvendigt, at Epididymis, hvis Sygdomme Kocher næsten udelukkende vindicerer Evnen til at foranledige Hydrocele, har nogen Del deri. Vi har saaledes i et Tilfælde af Testikelsyfilis ved Siden af et betydeligt Exsudat i Tun. vag. fundet Epididymis aldeles frisk som sædvanlig.

Jeg tror nu, at man uden at bruge Vold imod Fakta kan indrangere de allerfleste Tilfælde af Hydrocele i en af de ovenfor schematisk beskrevne Grupper. Vistnok vil et ætiologisk Moment ofte være umuligt anamnestisk at opdage, hvor det pathologiske Fund alligevel lader slutte en overstaaet Gonorrhoe; endvidere vil undertiden de ringe Forandringer af Tunica ikke lade sig bringe i Overensstemmelse med den angivelig traumatiske Oprindelse. Forudgaaede Gonorrhoer bliver gjerne ofte fordulgte af de Syge, og i andre Fald vil samtidig flere ætiologiske Momenter kunne træffe sammen. Findes der allerede af en eller anden Aarsag Irritationer eller Staser i Kjønsorganernes Gebet, saa er vistnok et let Traume tilstrækkeligt som Leilighedsaarsag for at bringe det paa en Vis allerede forberedte Hydrocele til at opstaa. Da vil altsaa hine sv [illegible]

Forandringer fattes, som man vel ellers aldrig savner ved et traumatisk Hydrocele.

Vi skal nu gaa over til

Behandlingen af Hydrocele.

Det er et bekjendt Faktum, at netop de Sygdomme, mod hvilke man har de fleste og mest forskjelligartede Midler, pleier at være de mindst sikkert tilgjængelige for vore terapeutiske Indgreb. Saalænge som Derivantia og Resorbentia, Elektropunktur og multiple Skarfikationer, Setaceer og subkutan Discision, Drænage og Injektioner af dels indifferente, dels irriterende Vædsker stod som for Störstedelen ligeberettigede Behandlingsnetoder af Hydrocele, hörte Recidiver til Dagens Orden. Det eneste „suveræne" Middel, den frie Spaltning af Hydrocelesækken, blev — som paaviseligt slet ikke ufarligt — reserveret haardnakkede, særdeles svære og diagnostisk uklare Undagelsestilfælde.

Det maa indrömmes, at den allerede i længere Tid almin-elig anvendte Behandlingsmaade, den af *Velpeau* först an-efalede Jodinjektion, er forholdsvis ufarlig og i de fleste 'ilfælde af varig Virkning; men vi vil alligevel i det Fölgende ırsöge at paavise, *at den frie Incision af en erfaren Haand, nder antiseptiske Kauteler og med lignende Efterbehandling, ed alle Hydroceler er den mest anbefalelsesværdige Behand-ngsmetode.* Operationens Teknik og Forbindingsmaaden er llerede skildret i sine Grundtræk af *G. R. Volkmann*; men g gjentager her en nöiagtig Beskrivelse deraf, ikke alene fordi er senere hos os er bleven indfört nogle ubetydelige For-ıdringer med Hensyn til Sutureringen, men ogsaa fordi de naa, tildels uvigtigt udseende Teknicismer, vi lidt efter lidt ar lært, er af störste Betydning for Resultatets Sikkerhed.

Naar man har kloroformeret Patienten, begynder man med n primære Desinfektion af Operationsterrænet. Underliv, enitalia, Perineum, Analregionen og övre Del af Laarene ıskes grundigt med Sæbe, börstes derpaa energisk af med en eglebörste og barberes sluttelig saa nöiagtigt som muligt med kort, stærkt konvex Skalpell. Paa Skrotum er dette ikke a let, men er netop her af særdeles Vigtighed. Den fuld-endigste Bortfjernelse af Haarene er önskværdig, da Saar-kret ellers siden vilde hænge sig fast i dem; men endnu mere mmer det os an paa at skrabe bort de overfladiske Lag af ɔidermis med Kniven og saaledes fjerne alt heri indtrængt ıuds, som kan forvolde Dekomposition. Disse Forsigtigheds-gler er vel neppe nogetsteds saa nödvendig, som paa dette

inter faeces et urinas liggende Operationsterræn, som desuden udmærker sig ved Störrelsen af sine Talg- og Svedkjertler, hvis Sekret altid er et velegnet Substrat for Dekomposition. Operationsgebetet skylles nu med 3 pCt.s Karbolvand, og man törrer med det samme omhyggeligt, væk alle löse Haar, som hænger ved Huden, med en nyvasket Klud.

Operationen selv foretages under Karboldusch. Man strammer Svulsten, idet man omfatter den fra Undersiden med venstre Haand, og gjör saa, idet man gaar frem lagvis, et 3—4 Tommer langt Længdesnit, forlöbende i Længderetningen indtil Svulstens övre Pol. Naar Tun. vaginalis er aabnet og den klare ravgule Vædske strömmer ud, griber man s t r a x med to hageformig böiede Fingre paa venstre Haand ind i Hullet og spalter saa med en *Richter*'s Sax alle Lag i lige Udstrækning. Venter man hermed, saa gaar paa Grund af den energiske Kontraktion af den for sin Spænding befriede Skrotalhud let Incisionsaabningens Kongruens i de forskjellige Lag tabt og man faar det skrotale Bindevæv infiltreret med Hydrocelevædske, et Ödema scroti, som let kunde foranledige Forstyrrelser af Tilhelingen og som ialfald vanskeliggjör den paafölgende Forening af Tun. vag. med den ydre Hud ved Sutur. Testis og Epididymis ligesom den hele Tun. vag. ligger nu frie for Inspektion og Palpation. Blödningen stilles omhyggelig ved Katgutligaturer, blodinfiltrerede Partier af det löse Cellevæv fjernes med Saxen, Saaret og Tunica udskylles med 3 pCt.s Kalbolvand, og derpaa skrider man til at sy Saaret sammen. Efterat man ved nogle i större Mellemrum anlagte Situationssuturer har sikret Saarrandenes rigtige Leie, bliver den ved Snittet dannede frie Rand af Tun. vag. saa nöiagtigt som muligt fæstet til den ydre Hud. Man bruger hertil udelukkende Katgut, af Aarsager, som siden skal omtales.

I det nu omsyede Saar, som ifölge Skrotalhudens stærke Kontraktion er blevet betydeligt mindre, ligger Testis fri i Dagen. Man lægger et Drænrör i Saaret og lukker — for at hindre Testis i at falde ud af sin aabne Sæk og at være sikker paa en nöiagtig Adaptation af Delene under Forbindingen — hele Saaret med Undtagelse af en smal Stribe med lange, gjennem Skrotalhuden anlagte Silkesuturer. Den suturerede Söm slaar sig derved om indad og Katgutsuturerne forsvinder enten aldeles eller bliver kun for en ringe Del synlige.

Er hermed Operationen endt, staar der endnu tilbage en vanskeligere Del af de terapeutiske Forholdsregler, Anlægget af den antiseptiske Forbinding. De topografiske Forhold vanskeliggjör Gjennemförelsen af det Princip: at opnaa regelmæssig Kompression og at holde Luften ude fra Saaret, — i den C[...]

at man nok kan anse den korrekte Anlæggelse af en antiseptisk Hydroceleforbinding som et lidet antiseptisk Kunststykke.

Först gjælder det at gjöre Saarets Omgivelse behörigt tilgjængelig fra alle Sider. I denne Hensigt lægger man Patienten broformig paa fast stoppede Puder med Hoved, Nakke og Ryg indtil Krydset og Benene til Poplitæa og støtter den frit svævende midtre Del af Legemet ved *Volkmann*'s Bækkenstötte, hvis stoppede Rand man lader ligge an mellem Tubera ischii. Efterat man nu nok en Gang har skyllet Saarets Omgivelser hurtigt af med 3 pCt.s Karbolvand og vasket alt Blod bort, lægger man paa begge Sider af Saaret Ruller af antiseptisk Gaze, lagt sammen som et Lommetörklæde, opfylder med samme Materiale Rummene mellem Skrotum og Laarene, trykker en endnu tykkere Rul ind bag Skrotum mod Perineum og dækker saa — efterat man har omviklet Rad. penis ringformigt med brede Strimler af Benzoë- eller Salicylvat — det Hele med et stort ottedobbelt Stykke Gaze. Dette er vel ½ Meter i Kvadrat og har midt i den övre Kant en ca. 10 Ctm. lang Indskjæring, som optager Penis. Man slaar nu det store Bind nedad og bagud omkring Skrotum og Perineum indtil Anus, og lægger de nedre Hjörner omkring Laarene som et Slags Svömmebuxer. Saa fæster man Kanterne af Bindet med nogle Turer af vaade ...ivelsegazebind, — og först nu kan man standse med Karbol...schen.

Det er nu let at fixere den övre Rand af den her og der ...d tykke Lag antiseptisk Vat forstærkede Forbinding og de ...nedre Kanter sikkert og lufttæt om Livet og Laarene ved ...rkulære Bindturer og ligeledes at tilveiebringe det til Saarets ...imære Sammenklæbning nödvendige Tryk paa den vel om...kkede Skrotum ved skraa hinanden krydsende Turer. Van...eligere er det at trykke Bindet saa fast i Perineum og Femoro...rotalvinkelen, at Saaret bliver hermetisk lukket der og Anus ...ldt væk. For at opnaa dette, er det hensigtsmæssigt at ...vende Cirkelturer om Livet, som afvexler med Turer, som ...n begyndende over Spina ant. sup. förer i Retning af Ing...alfolden bag Skrotum og derpaa bagfra omkring Laaret paa ...n anden Side og endelig tilbage til Udgangspunktet. Man ...a anlægge disse haardt; Forbindingens Elasticitet beskytter ...lkommen de underliggende Dele mod Skade af Trykket. ...tienten bliver tilsidst indhyllet i Forbindingen næsten fra ...vlen indtil midt paa Laarene, kun med Regionen mellem ...bera ischii fri. Indtil Bindet er törret, maa Patienten undgaa Bevægelse af Benene; siden behöver man ikke at frygte ...en Forskydning af Forbindingen.

Det blev för bemærket, at man nu til Suturerne i Tun. vag. udelukkende anvender Katgut istedetfor som för Silke. Grunden er fölgende.

Allerede under Operationen trækker Skrotum sig stærkt sammen, dels som Fölge af den traumatiske Irritation, som Snittet volder, dels ved den kemiske Irritation af Karbolsyren, men især paa Grund af den kjölige Dusch. Det sker under dette ikke sjelden, at Saarrandene slaar sig om indad saa fuldstændig, at Suturerne synker helt ind i Dybden af Saaret og i de næste Dage bliver dækkede af Exsudat og „sig organiserende" Blodkoagulum, men siden af Granulationer. At tage bort Suturerne kan da siden blive meget vanskeligt eller ogsaa rent umuligt. Suturknuderne maa enten gro ind eller ogsaa sidenstödes ud alligevel ved smaa Granulationsabscesser. Man har havt Exempel paa, at Udstödningen af Silkesuturer har opholdt Tilhelingen af Saaret flere Uger.

Den anden Modifikation i vor Teknik bestaar deri, at vi ikke mere forbinder det friske Saar saa gabende som muligt og med fritliggende Testis, men först trækker det noget sammen ved 2—3 dybt gjennem Skrotalhud og Tunica anlagte Silkesuturer. Herved bliver Tilhelingstiden indtil den definitive Ardannelse afgjort forkortet.

Kun undtagelsesvis bliver Afvigelser fra denne Teknik nödvendige. Saaledes blev ved Hydroceler, der naaede langt op i Ingvinalkanalen, den övre Cul de sac, som naturligvis ikke kunde spaltes, drænеret indtil dens överste Ende, medens der almindeligvis, naar Sækken bliver spaltet i sin hele Udstrækning, kun anvendtes korte paa Testis lodretstaaende Drænrör. Naar endvidere Tunica viste sig overordentlig fortykket og ueftergivelig, blev der for at formindske Hulheden excideret et större eller mindre Stykke af Væggen, idet det kun paa denne Vis lykkedes at bringe Testis og Sækvæggen i tilstrækkelig Kontakt og undgaa Dannelsen af Retensioner. Desuden blev i slige Fald Drænagen udfört med ganske særdeles Omhu.

Cyster paa Testis og Epididymis fjernedes; sværere fokale Sygdomme i Testis behandledes med Ske og Sax, saafremt de ikke indicerede Kastration. For i et saadant Tilfælde at sikre Afløbet af Saarsekretet fuldkommen, blev den ved et dybt Længdesnit spaltede og aabnede Testis paa begge Sider fæstet til Saarranden af Tun. vag. med Katgutsuturer, saa det udskrabede Pusfokus laa aabent.

Operationens Varighed var i Gjennemsnit ikke mere end en halv Time, naar man regner med alle Forberedelserne og Anlæggelsen af Forbindingen, og Blodtabet var altid meget lidet; næsten aldrig kom der Kollaps ovenpaa.

Den eneste Forstyrrelse, som efter Operationen viste sig i ca. 8 Tilfælde den første Aften, var en Retentio urinæ, som man jo ogsaa har iagttaget efter andre Operationer i Urogenitalregionen og omkring Anus. Forbindingen gjorde det vanskeligt, om ikke umuligt, at indbringe et fast eller almindeligt elastisk Kateter; men det lykkedes altid let med en *Nélaton's* Kateter (af Gummi). Næsten i alle Tilfælde var en Gang nok; allerede følgende Dag kunde Patienten udtømme Urinen spontant i Sideleie.

Hvad Tilhelingens Forløb angaar, saa kan vi den Dag idag ikke andet end gjentage, hvad *G. R. Volkmann* har sagt i sit første „Mittheilung u. d. Hydrocelenschnitt": der kom ikke et eneste Tilfælde (af 70, iberegnet dobbeltsidige) Pulsegmone frem, ikke i et eneste Tilfælde nogen Pussamling. Saagodtsom uden Undtagelse, navnlig altid ved liden Forandring af Tunica og ikke for svært Hydrocele, paafulgte der en primær Tillukning af Vaginalhulen, uden at der var kommen nogen Pussamlelse i den. Gjennemsnitlig den 5den eller 6die Dag, d. v. s. ved den første Skiften af Bandage, blev Drænrørene udtagne og de lange Silkesuturer løste; Saarspalten var da opfyldt af et tæt, adhærent Koagel eller en eiendommeligt glasagtig udseende Exsudatmasse, i hvilke man saa Drænkanalerne saa skarpt udskaarne, som de var huggede med et Hultapjern.

Ved den anden Forbindingsskiftning — 6te à 7de Dag — pleiede hele Saaret at være gjengroet med Undtagelse af en smal Granulationsstribe. Patienterne kunde da gaa oppe med et fast anliggende og med Benzoëvat foret Suspensorium og lev, naar det ønskedes, strax hjemsendte. Mange af vore Patienter har kun været under Behandling i 7—8 Dage og har kun brugt to antiseptiske Bandager. Næsten aldrig har det hændt, at Saarsekret har trængt igjennem Bandagen, men det har næsten bestandig aldeles opsuget af komprimerende Gazeflor. Ved første Skiftning af Forbindingen var Sekretet for det meste blodrigt-serøst, ved den anden slimet og let plumret af Puslegemer; alligevel indeholdt det, skjønt fuldkommen antiseptisk, hvad mange Undersøgelser viste, meget rigelig med Bakterier (Streptokokkus). Det synes, som Grunden til denne saalige Vegetation maa søges i Sekretet fra de i Skrotalhuden saa stærkt udviklede Talgkjertler.

I omtrent 12 Tilfælde var der en noget stærkere Sekretion, som gjorde det nødvendigt at skifte Forbinding oftere, og en noget længere Varighed af Tilhelingen, Følgen af en betydelig Rigiditet af Tunica, som især ved meget voluminøse Hydroceler gjorde hurtig Tillukning vanskelig. Undertiden kom en ved sin stærke Sekretion besværlig Karbol-Paraffin-

Dermatit, som maaske indtræder lettere paa den ömfindtlige Hud paa Skrotum og Omgivelser end noget andet Sted, men ellers yderst sjelden andre Forstyrrelser i Forlöbet.

Tre eller fire Gange gav fortidlig Bortfjernelse af Drænrörene Anledning til Retentioner og noget langvarigere aseptisk Pussekretion, som alligevel hverken gik fra Tunica over paa det skrotale Cellevæv eller foranledigede nogensomhelst inflammatorisk Reaktion i Skrotum selv. Naar Retentionen var overvunden, paafulgte ogsaa i disse Tilfælde den akute Sammenvoxning af Tunika med Testisoverfladen. To Gange indtraadte der, sandsynligvis paa Grund af for stærkt Tryk af Forbindingen, cirkumskripte og meget smaa Nekroser i Skrotalhuden, som en Gang gik over paa Tun. vaginalis, men som dog heller ikke forstyrrede det aseptiske Forlöb. Endelig forvoldte ogsaa i nogle Tilfælde de dybe Silkesuturer Dannelse af smaa Suturabscesser. I et Tilfælde blev Helbredelsen trukken særdeles ud i Langdrag derved, at det slet ikke vilde lykkes at faa bort de Silkesuturer, som var anlagte om de indadrullede Saarrande. Tunikasækken groede vel primært til; men i den ydre Granulationsflade dannede der sig Uge efter Uge den ene Absces efter den anden, indtil den sidste Silketraad var stödt ud. Det var især denne Hændelse, som bragte os til altid senere at bruge Katgut.

En Tilstand, som undertiden maaske maa siges at staa imellem det ved det terapeutiske Indgreb Tilsigtede og en patologisk Forstyrrelse af Helbredelsens Gang, er den hos de fleste Patienter i Löbet af 2den Uge paaviselige Ømfindtlighed for Tryk og lette Svulst af Testis og Epididymis. Dette maa vel i mange Fald ikke saa meget tilskrives en Orkitis og Epididymitis som den plastiske Infiltration af Tun. vag., hvorved Obliterationen af Hulen bliver indledet. Inflammationssymptomerne svandt fordetmeste, saasnart Ardannelsen var fuldendt. Men i mange Tilfælde varede dog baade Ømheden og Svulsten endnu længere Tid, og der udviklede sig maaske endog en manifest Orkitis, især naar Patienten allerede i 2den Uge efter Operationen underkastede sig större Anstrængelser eller ogsaa gik formeget og forlangt. *Küster* omtaler ligeledes denne „Ulempe ved det antiseptiske Hydrocelesnit“ og tilskriver det vistnok tildels med Rette Manipulationerne med Testis under Operationen samt Kontakten med Karbolsyre. Under visse Omstændigheder kunde vel ogsaa Kompression af Epididymis under Ardannelsen bidrage Sit til denne Affektions Optræden; naar den opstod henimod Slutningen af Tilhelingsprocessen, saa vilde dette endmere tale herfor. Og endelig kunde det ikke være saa urimeligt at antage, at den samme Vei, ad hvilken

...førtes Irritation og andre Forstyrrelser fra Testis og Epididymis over paa Tun. vaginalis, ogsaa kunde passere af Inflammationstilfælde i den modsatte Retning.

Imidlertid har denne Orkitis ikke i noget Tilfælde foranlediget varige Forstyrrelser, men Ømfindtlighed og Svulst tabte sig efter gjennemsnitlig 8 à 14 Dages Forlöb.

Hvad den under Tilhelingens Forlöb optrædende Saarfeber angaar, saa gik 14 Tilfælde uden nogen Feber, d. v. s. Temperaturen steg aldrig over 38 Gr. Men i Regelen indtraadte paa den anden Aften efter Operationen en Temperaturstigning, som varede i faa Dage og ikke naaede 39 Gr. undtagen i kun 9 Tilfælde.

Vedvarende og betydelige Temperaturstigninger refererede sig fordetmeste til de föromtalte smaa Forstyrrelser i Tilhelingens Forlöb: smaa Sekretretentioner, smaa Nekroser, Karbol- eller Paraffin-Dermatitis o. s. v.; dog havde vi ogsaa anden Anledning til at iagttage Temperaturforhöielser uden nogen væsentlig Forstyrrelse af Helingsprocessen og navnlig ogsaa uden nogen Forstyrrelse af Almenbefindendet (aseptisk Feber). I andre ... enkeltstaaende Tilfælde indtraadte der i 2den Uge, ... allerede Tiden for den egentlige Saarreaktion var over, ...etit- og Sövnlöshed, Smerter og Fölelse af Sygelighed; disse Symptomer maatte tilskrives den ledsagende ... udviklede ...itis eller en noget större Saturabsces. Det er i intet af ... 69 Tilfælde hændt, at den antiseptiske Metode har slaaet ...elig feil.

Siden de förste 17 Tilfælde blev publicerede, er Fortrinnene ... den Volkmann'ske Metode allerede mange Gange blevne ...staterede, som f. Ex. af *Albert* („Über d. Arthrotomie nebst ...gen. Bemerk. ü. d. Lister'schen Verband", Pag. 26, samt ... med. Presse, 1877, No. 35), *Schede*, *Reyher* (Petersb. ... Wochenschr., 76, No. 28), *Trendelenburg* (Berl. klin. ...henschr., 78, No. 2) m. Fl. De to sidste Autorer foreslaa nu (uafhængigt af hinanden) at modificere Metoden noget; ...*ker* har opereret 7 og *Trendelenburg* 1 Patient paa den ...de, at der kun er gjort et Indstik eller ganske kort Snit i ...ocelevæggen, Tunikasækken udvasket med 3 pCt.s Karbol- og derpaa indlagt et kort Drænrör i nogle Dage. Begge ...hæver, at denne Modifikation vil simplificere Operationen, ...orkorte Tilhelingens Varighed samt gjöre den antiseptiske ...rbehandling lettere, idet der til en antiseptisk Okklusion af ... lille Saar kun behöves et med antiseptisk Stof udforet ...ensorium.

Imidlertid kan der reises ret vegtige Indvendinger mod ...e Modifikation. At man saaledes ved det lille Snit ...

renoncere paa en nöiagtig Undersögelse af Delene, idet Okularinspektionen kun ufuldkomment kan erstattes af Digitalundersögelse, behöver kun kortelig at nævnes; men vigtigere er det Spörgsmaal, om begge Metoder er lige sikre.

Der er vel ingen Tvivl om, at enten man gjör stort eller lidet Snit, saa maa Tilhelingen komme istand paa den Maade, at der sker en Sammenvoxning af begge Blade af Tun. vag. propria ved en plastisk-adhæsiv Betændelsesproces, idet Tunika ligesom forvandles til et aabent Hulesaar, som nu kan tilhele per primam. Ved det store Snit tror vi sikrest at fyldestgjöre de Fordringer, man stiller til Behandlingen af et Hulesaar. Saaret ligger saa vidt aabent, at Tilhelingen vel ikke kan ske uden indenfra. Men hvorledes forholder det sig nu med den anden Metode?

Den teoretiske Betænkelighed, man kunde nære derved, maatte være den, at den traumatiske Irritation derved blev for liden til at bringe istand en plastisk Betændelse i alle Dele af Tunika. Eller den lille Stikaabning kunde sammenklæbes og gro sammen efter Drænrörets Borttagelse, förend der havde dannet sig faste Adhærenser overalt mellem Testis og Tun. vag. og især uden at der var opstaaet en fast Sammenvoxning af det skrotale Ar med den forreste Flade af Testis; og hermed blev senere Recidiver mulige. Og netop i det ene Tilfælde, da *Volkmann* prövede det korte Snit og hvorefter Testis ikke var adhærent til det ydre Ar efter Tilhelingen, kom der et Recidiv bagefter.

Analoge Erfaringer har man gjort i den Halle'ske Klinik ved Udförelsen af Echinokokkus-Operationer.

Reyher forstærker imidlertid Irritationen af Tunika ved Udskylling med 5 pCts Karbolvand, *Trendelenburg* maaske ogsaa ved principiel Udeladelse af Karbolduschen under Operationen. Uheld i den antydede Retning kunde ogsaa forebygges ved længere fortsat Drænage af Tunika, men da maatte man igjen renoncere paa Fordelen ved Tilhelingens korte Varighed. Alligevel synes *Reyher's* og *Trendelenburg's* praktiske Erfaringer at gjendrive alle disse teoretiske Betænkeligheder; thi efter flere Maaneder har de ikke seet Recidiver. Selv om nu Muligheden for et endnu senere Recidiv dermed ikke er udelukket og de iagttagne Tilfælde endnu faa, saa beviser det dog, at det lille Snit ofte vil være tilstrækkeligt. At det ikke altid er Tilfældet, viser vor ovenanförte Erfaring.

At der forresten kan indtræffe Recidiver ogsaa ved den frie Spaltning af Tunika under antiseptiske Kanteler, kan man allerede a priori slutte deraf, at saadanne ogsaa i sjeldne Tilfælde indtraf för ved den indifferente Saarbehandling, hvorved

Tilhelingen jo regelmæssig kom istand ved Pus- og Granulations-dannelse. Saaledes har ogsaa *Küster* to Gange seet Recidiver efter Hydrocelesnit med antiseptisk Behandling; men i begge Tilfælde „kunde en mangelfuld Kompression anføres som Grund“. Siden han er bleven mere fortrolig med Forbindingsmetoden, er ingen Recidiver mere indtraadte. Ogsaa *Albert* saa i et Tilfælde et Recidiv.

Hvor lidet forresten den paa Tunikahulens Aabning følgende relative Vævsnydannelse er, kan man slutte deraf, at Testis, som vi ved Tilhelingens Fuldendelse altid fandt bredt sammenvoxen med Operationsarret, dog altid viste sig ligesaa bevægelig indenfor sine Hyller som i normal Tilstand. Det synes derfor, som de mellem begge Blade af Tunika dannede Adhæsioner lidt efter lidt töiedes ud, saa at de ikke hindrede Testis's Bevægelser, eller at ialfald det paravaginale (subserøse) Bindevæv i den saakaldte Tun. vag. communis beholdt sin normale Slaphed.

Den frie Incision frembyder saa væsentlige Fordele, at den ikke vist maa ansees for den Metode, som er mest fordelagtig for Patienten. Som *Reyher* fremhæver, er Ulemperne og Farerne ved Snitoperationen ikke större end ved Injektionsbehandlingen. Tvertimod!

Tager man nu til Sammenligning de af vore Tilfælde, i hvilke Injektionsbehandlingen havde kunnet konkurrere med Snitoperationen, d. v. s. ukomplicerede Hydroceler med lidet forandret Tun. vaginalis, saa finder man, at Snitoperationen i Hensyn til de Ulemper, den volder Patienten, endog maa have Fortrinnet fremfor Injektionen. Næsten aldrig optraadte Smerter efter Operationen, ofte slet ingen Feber, i andre Tilfælde en ganske let og kortvarig, som ikke forstyrrede Almenbefindendet. Patienten er knapt en Uge fængslet til Sengen; omtrent paa den 10de Dag kan han udskrives. Endog usædvanligt store Hydroceler med stærk Fortykkelse af Væggene og Hæmatoceler, hvor Testis maatte fjernes med, tilheledes uden Smerter og Feber.

Ved Jodinjektionen derimod har man foruden den langvarige, ofte meget heftige Operationssmerte endnu Smerterne i Reaktionsperioden, som dog altid varer nogle Dage. Betydelige Feberfænomener ledsager den lokale Inflammationsproces omtrent bestandig, og endelig tager Helingen 2—3 Uger, hvor Patienten ganske maa tilbringe i Sengen. Svulst og Ømhed i Testis varer desuden undertiden baade i Aar og Dag efter.

Maa man nu ogsaa indrömme, at mindre Forstyrrelser ved Operation kan forhale Helbredelsen ikke lidet, saa maa

man derimod heller ikke glemme, at der ogsaa ved Jodinjektionen kan optræde meget slemme Tilfælde, f. Ex. ved Oplösningens Indtrædelse i Skrotums Cellevæv, ved Pusdannelse i Tunika etc. *Küster* har saaledes nylig offentliggjort to saadanne slemme Tilfælde ved Jodinjektion.

Et ganske afgjort Fortrin ved Snitoperationen er imidlertid den större Sikkerhed i Diagnosen. Jeg ser her bort fra det ved ydre Undersögelse ikke altid bestemmelige Leie af Testis, Epididymis og Sædstreng og vil ikke tage den mulige Læsion af disse Organer ved Punktionen med i Betragtning; thi saadanne „Uheld" vil vel fordetmeste kunne undgaaes. Men det er vigtigere, at man ofte först efter Tunikas Aabning kan diagnosticere mange Tilfælde ved Testis, som forvolder Ansamling i Tunica og fordrer en egen Behandling (Cyster, Gummata, ostagtige Foci), og at især maligne Nydannelser i Testis i sin Begyndelse kan se aldeles ud som et simpelt Hydrocele. Kun naar man spalter alle Hydroceler, vil man i saadanne Tilfælde være istand til at indgribe terapeutisk i rette Tid.

Men Snitoperationens störste Fortrin fremfor Injektionsbehandlingen bliver dog den saa langt större Sikkerhed for Recidiver, og dette Fortrin bliver ikke mindre ved den Indvending, at man jo kan foretage Spaltning bagefter, hvis Jodinjektionen slaar feil.

Blandt de af os opererede Patienter var der fire, som för var behandlede forgjæves af andre Læger med Jodinjektion, og man vil vistnok paa andre Steder have gjort den samme Erfaring. *Kocher*, som langt foretrækker Injektionsbehandlingen, vilde ellers ikke erklære Snit for indiceret i de Tilfælde, hvor Jodinjektionen ikke har fört til Maalet. Men naar vi anbefaler Snitoperationen, saa gaar vi ganske vist ogsaa ud fra den Forudsætning, at den opererende Læge er nöie fortrolig med den antiseptiske Saarbehandlings Teknik. I Virkeligheden kan Forbindingen efter en Hydroceleoperation med stort Snit ansees som en Prövesten for den antiseptiske Teknik. For den mindre Øvede vil Metoden med det lille Snit og paafölgende Drænage være at foretrække; ogsaa denne staar efter vor Formening over Injektionsmetoden ved Sikkerhed i Diagnosen, Kortvarighed af Tilhelingen og Smertefrihed.

Oscar Tybring.

Kemiske Undersøgelser over Mydriatica.

Alkaloider med mydriatisk og akkomodationslammende Evne er i mere eller mindre ren Tilstand fremstillede af flere Planter af Solanaceernes Familie og efter sin Oprindelse betegnede som Atropin, Daturin, Hyoscyamin og Duboisin. Atropin, $C_{17} H_{23} NO_3$, er det bedst kjendte af disse; det spaltes ved Kogning med Barytvand i en aromatisk Syre, Tropasyre, $C_9 H_{10} O_3$, og en Base, Tropin, $C_8 H_{15} NO$. Daturin ansaaes for identisk med Atropin, medens Hyoscyamin skulde være sammensat efter Formelen $C_{15} H_{23} NO_3$ og kunne spaltes i Hyoscinsyre, $C_9 H_{10} O_3$, og Hyoscin, $C_6 H_{13} N$. Duboisin er først i den allersidste Tid kommet i Handelen og blev ikke Gjenstand for nogen indgaaende Undersögelse, förend Prof. *Ladenburg* i Kiel underkastede alle disse Stoffe et nærmere Studium, som i tydelig Grad har udvidet vor Kundskab om deres Kemi. En kort Redegjörelse for Resultaterne af hans Undersögelser[1]) turde derfor maaske forsvare sin Plads.

Han har fundet:

Hyoscyamin, Daturin og Duboisin er et og samme Stof;

det har samme Sammensætning som Atropin, $C_{17} H_{23} NO_3$, men afviger fra dette i sine kemiske og fysikalske Egenskaber (f. Ex. Smeltepunkt);

det leverer ved Kogning med Barytvand de samme Spaltningsprodukter som Atropin (Tropasyre og Tropin).

Af Tropasyre og Tropin kan man, hvadenten de er fremstillede af Atropin eller af Hyoscyamin (Daturin), **igjen erholde Atropin.**

Hyoscyamin kan altsaa overföres til Atropin. Derimod har endnu ikke meddelt noget om, hvorvidt Tropasyre og Tropin kan forbindes til Hyoscyamin.

Det saaledes kunstigt fremstillede Atropin har ganske de samme Egenskaber som det direkte af Folia & Radix Belladonnæ udvundne. Dets Virkninger paa Pupillen og Akkommodationsmuskelen, samt paa Hjerteaktionen prövedes paa Øien-

---

[1]) Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft, 1879: Side 941; 1880: Side 104, 254, 257, 373, 380, 607.

kliniken og i det fysiologiske Institut i Kiel og fandtes identiske med det naturlige Alkaloids.

Det er videre lykkedes Prof. *Ladenburg* af Tropin og visse aromatiske Syrer, som staar Tropasyren nær, at fremstille flere kunstige Alkaloider, som han tilligemed Atropin (og Hyoscyamin) sammenfatter under Benævnelsen Tropeïner. Det af Mandelsyre og Tropin fremstillede Homatropin („Oxytoluyltropeïn") virker ligesaa stærkt paa Pupillen som Atropin, hvorfor han stiller dets terapeutiske Benyttelse i Udsigt. Af Salicyltropeïn (fremstillet af Salicylsyre og Tropin) var 0,025 Gr. istand til inden faa Timer at dræbe en Frosk; 0,05 Gr. havde derimod ingen Virkning paa en Kanin. Dette Stof virker ikke paa Pupillen.

Efter en Meddelelse af *Kraut*[1]) synes ogsaa Belladonnin, en i Rad. Belladonnæ forekommende Base, der undertiden findes i det venale Sulphas atropicus, at have samme Sammensætning som Atropin og Hyoscyamin.

I. Hagen.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 1ste Halvaar 1880.

1. *Bergh, Christopher Anker.* Födt i Bergen 1ste Juli 1854. Forældre: Overretsprokurator Olaf Anton Bergh og Hustru Wilhelmine Christine Marie Haugs. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,33).
2. *Bolstad, Ragnvald Olai.* Födt i Aalesund 24de Juli 1854. Forældre Handelsborger Martinus Bolstad og Hustru Jensine Marie Norberg. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,00).
3. *Blomberg, Carl Rudolph.* Födt i Kristiania 1ste Nobr. 1855. Forældre: Sadelmagermester Carl Blomberg og

---

[1]) l. c. 1880. Side 165.

Hustru Sophie Knudsen. Exam. artium 1872 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,56).

4. *Dalebotn, Ole Olsen.* Födt i Aurland 20de August 1848. Forældre: Gaardbruger Ole Mikkelsen Dalebotn og Hustru Margrete Gulfsdatter. Exam. artium 1869 med Laudabilis, Exam. philos. 1870 med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,11).

5. *Døderlein, Christian.* Födt i Holt 6te Februar 1854. Forældre: Sognepræst Christian Døderlein og Hustru Malvina Petersen. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,33).

6. *Fretheim, Haakon Philip.* Födt i Aurland 16de Febr. 1853. Forældre: Gaardbruger Thorstein Guttormsen Fretheim og Hustru Caroline Elisabeth Malene Johnsdatter. Exam. artium 1871 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,06).

7. *Gade, Fredrik Georg.* Födt i Bergen 21de Marts 1855. Forældre: Kjöbmand Fredrik Georg Gade og Hustru Ingeborg Wallem. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,50).

Gløersen, Jørgen Gerhard. Födt i Elverum 25de Novbr. 1852. Forældre: Provst Christian August Gløersen og Hustru Olea Marie Randers. Exam. artium 1870, Exam. philos. 1871, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,72).

Hornemann, Henrik Kintling. Födt i Trondhjem 8de Oktbr. 1854. Forældre: Kaptein Christopher Lorentz Hornemann og Hustru Henriette Sophie Christine Kintling. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (16,72).

Müller, Jørgen Carsten. Födt i Trondhjem 3die April 1855. Forældre: Rektor Carl Arnoldus Müller og Hustru Arnoldine von Westen Kjeldsberg. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,28).

Nyqvist, Ragnvald. Födt i Moss 19de Juli 1850. Forældre: Gartner Peter Nyqvist og Hustru Anne Bolette Hansen. Exam. artium 1868, Exam. philos. 1869, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,44).

12. *Roscher, Harald Fredrik Buhre.* Födt i Lillesand 17de August 1854. Forældre: Læge Carl Ludvig Theodor Roscher og Hustru Adolfine Abrahamine Buhre. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,39).

13. *Sommerfelt, Hans Gotfried Olaf Schmidt.* Födt i Ringebo 22de Novbr. 1853. Forældre: Provst Christian Sommerfelt og Hustru Ida Thomine Fougner. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,17).

14. *Tandberg, Johan Christian.* Födt i Haus 20de April 1854. Forældre: Stiftsprovst Jörgen Johan Tandberg og Hustru Marie Theodora Frölich. Examen artium 1872 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,50).

15. *Tybring, Oscar Emil.* Födt i Selbo 19de Mai 1847. Forældre: Sognepræst Hans Henrik Emil Tybring og Hustru Johanne Egidia Blom. Exam. artium 1864, Exam. philos. 1866, begge med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (16,22).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „Ved hvilke Undersögelsesmetoder erkjender man Afvigelser fra Normen ved Underextremiteternes kirurgiske Sygdomme?"

b. Tredie Afdeling: „Hvorledes stiller Indikationerne sig for Födselens Behandling ved det trange Bækken i dets forskjellige Grader?"

samt for 1 Kandidat: „Hvilke er de Aarsager, som bevirker Fosterets Död för og under Födselen?"

Opfordring.

Saafremt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at give en Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.

Foruden den almindelige Interesse, som et saadant Værk tages at maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok saa blive af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et gedistrikt kundgjöres ledigt, er det for en stor Flerhed meget nskeligt at erholde omfattende og nöiagtige Oplysninger om Forhold inden Distriktet, der for en Ansöger er af særlig eresse, og som netop vil være de bestemmende for ham, rvidt han bör söge eller ikke.

Selv oftest ukjendt med Sted og Forhold, er man almindelig henvist til de Oplysninger, man kan uddrage af vore offi-le Medicinalberetninger, eller til tilfældige Meddelelser fra eller Anden, der tror sig at være kjendt i vedkommende rikt; meget ofte bliver man i fuldstændig Uvished om de , man helst önsker at vide, og heraf resulterer mangen g Skuffelser og Misnöie paa det nye Sted.

Det er indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa gaa af Landets Distriktslægers velvillige Imödekommenhed meddele nöiagtige Oplysninger om deres respektive Di-ter.

I Haab om, at et saadant Værk vilde være velkomment vor Lægestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine eger rundt om i Landet med Anmodning om velvillig at nde til mig de nödvendige Oplysninger angaaende deres ikter. Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snar-Indsendelse til mig, forat Arbeidet hurtigst muligt kan blive ndt. Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har mmet Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at ndtgjöre i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra ninger er fremkomne til mig, hvorved Arbeidets Fremgang kunne fölges.

Bogen vil under Titel „Norges Lægedistrikter" udkomme *Alb. Cammermeyer's* Forlag og vil ledsages af et godt rykt Kart over Norge med Inddeling af Landets Læge-kter.

For at antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest önskes, og bringe Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive Meddelelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema, rbeholder jeg mig at foretage de Forkortelser eller For-nger i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. **Lægedistriktets** Navn, Beliggenhed, Störrelse, Folkemængde, Herreder; naar oprettet, forhen en Del af ...... Lægedistrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til Bolig (Husleiens Störrelse); bekvemmeste Sted inden Distriktet for Lægens Bolig samt hans nuværende Opholdssted. Dyrt eller billigt Levested, Adgang til Födevarer, Ved etc., let eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser, Postgang? Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. **Folkets** økonomiske Vilkaar, dets Levesæt og sociale Forhold idetheletaget kortelig angivne. Lægesögningen?
3. **Veiforhold,** Land- og Sövei, deres Beskaffenhed, Skydsstationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse. Er det hensigtsmæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad og Baadsmandskab? Reisernes almindelige Længde, meget lange og besværlige Reiser hyppige, skarpe Söreiser, ofte Nattereiser? Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. **Den** offentlige Praxis. Oppebæres aarligt Honorar som Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Henseende? Det aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilometer reises aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplysninger helst beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar som Læge ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, som Læge ved Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, som Jernbanelæge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkommission etc.?
5. **Offentligt** Sygehus inden eller i Nærheden af Distriktet og Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge privat indlagt i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, private Sygehuse). Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmeste Apotek?
6. **Den** private Praxis, god Anledning for denne, er den betydelig? Er aarlige Huslægehonorarer almindelige? De almindelige Honorar for Konsulation og for Reiser pr. Ml. Er kontant Betaling almindelig eller længere Henstand? Antallet af Privatpraktici inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmest boende Kollega.
7. **Paahviler** der Embedet særegne Forpligtelser, f. Ex. Lægetilsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opgives), Fremmöden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Vedligeholdelse af tilstadet Bolig etc. etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

Edv. Kaurin.

Adr.: Grong pr. Namsos

I. Originale Meddelelser.

eumoni i Jevnakers Præstegjeld i Aaret 1879.

Af

Andreas Løberg.

Spørgsmaalet om Pneumoniens Ætiologi staar, som jendt, paa Dagsordenen, og ethvert, om end noksaa tydeligt, Bidrag til sammes Løsning turde maaske af ne Grund frembyde nogen Interesse for Magazinets ere.

Jevnakers samlede Folkemængde udgjorde ved sidste stælling ca. 6000 Mennesker, hveraf 2000 paa Hoved-net og 4000 paa Annexet Lunder. I Alt ialt har jeg be-dlet 63 Tilfælde af Pneumoni, herved forstaaet alene paa Pneumoni (Katarrhalpneumoni hos Voxne og s, kronisk Pneumoni, hypostatisk Pneumoni hos Gamle medtaget i Beregningen). En Procent af Befolk-en har altsaa været angrebet (1,055); 26 Tilfælde or paa Annexet, 37 paa Hovedsognet; i Annexet har s 0,65 pCt., i Hovedsognet 1,08 pCt. været angrebne; Procenttallet for Hovedsognets Vedkommende stiller giere, tør imidlertid delvis have sin Grund deri, at synligvis alle Tilfælde her ere komne under Behand- hvad der neppe er Tilfældet for Annexets Ved-mende.

Sygdommens Fordeling paa de forskjellige Maaneder af omstaaende Tabel:

	Hoved-sogn.	Annex.	Sum.
Januar	3	9	12
Februar	3	4	7
Marts	3	2	5
April	8	[illegible]	11
Mai	9	2	11
Juni	3	1	4
Juli	[illegible]	[illegible]	[illegible]
August	3	1	4
September	1	1	2
Oktober	1	2	3
November	1	–	1
December	1	–	1
	37	26	63

Tabellen viser, at Sygdommen i Annexet naaede sin største Udbredning i Januar og siden har været i jevnt Aftagende lige til Aarets Slutning; i Hovedsognet er Udbredningen den samme i Aarets 3 første Maaneder, stiger stærkt i April og Mai og aftager saa til Aarets Slutning. Paa Aarets 5 første Maaneder falder 46 Tilfælde, altsaa 73 pCt. af det samlede Antal; fra Aarets Begyndelse til Mai Maaneds Udgang aftager Sygdommen i Annexet i samme Progression, som den tiltager i Hovedsognet. Totalsummen af Tilfælde i Aarets 5 første Maaneder er derfor ikke særdeles forskjellig. Sygdommen havde i Aarets 3 første Maaneder hovedsagelig sin Udbredning i en snever Grænd nordenfor Lunder Annexkirke. Den hele Grænd maaler neppe mere end 2 Kilometer i Tvermaal og beboes efter et Skjøn neppe af mere end 200 Mennesker. Indenfor dette begrændsede Felt optraadte i Aarets 3

ørste Maaneder 12 Tilfælde af Pneumoni, medens der i
ele den øvrige Bygd i den samme Tid kun optraadte 7;
, hvad der ogsaa fortjener at bemærkes, de optraadte
saaledes fordelt i Løbet af det nævnte Tidsrum: 9/1 12/1,
/1, 19/1, 20/1, 21/1, 24/1, 24/1, 1/2, 8/2, 4/2, 26/2. De øvrige i
nuar og Februar optrædende Tilfælde er spredte rundt
mkring i Bygden. I Marts optraadte Sygdommen sjel-
ent og spredt, med 2 Tilfælde i Hovedsognet og 3 i An-
nexet; men i April og Mai bliver den igjen hyppig, men,
odsat af hvad der var Tilfældet i Januar og Februar,
det nu Hovedsognet, som leverer den største Kontin-
nt, idet Sygdommen her optræder paa 15—16 Steder,
medens den kun viser sig paa et Par Steder i Annexet,
ogsaa i disse Maaneder kan man, om end ikke saa
iøintagelig som i den ovennævnte Grænd i Lunder, paa-
e en bestemt Gruppering omkring Gaardene Olimb og
ese. I de sidste 7 Maaneder af Aaret optræder Syg-
mmen spredt og sjeldnere.

Men Sygdommen koncentrerer sig ikke alene i den
øvrnævnte Grænd, den optræder ogsaa temmelig ofte med
re Tilfælde indenfor de samme fire Vægge: paa Oppen-
t laa 3 Børn paa samme Tid, paa Gagnumseiet og
arden Ulven laa Mand og Kone samtidigt angrebne,
Gaarden Narverud samt 2 af Lunderpladsene an-
bes 2 Individer umiddelbart efter hinanden, og paa
rden Olimb kom 2 Tilfælde under Behandling, rigtig-
ikke i samme Bygning. Paa Gaarden Nøkleby og
anden Lunderplads optraadte Sygdommen i samme
s, men med lange Mellemrum.

Men det er ikke blot Sygdommens Gang og Optræden
in Helhed, der har forekommet mig eiendommelig;
ss de enkelte Tilfælde har frembudt adskillige fra det
mindelige afvigende Symptomer.

Det skal villigt indrømmes, at en Læge paa Landet
har Leilighed til at observere det enkelte Tilfælde
agtigt; Forholdene fører det med sig, at dette kun
ntagelsesvis er muligt i Detaillerne; men naar en Syg-
n, hvadenten den er godkjendt af den almindelige Op-

fatning som epidemisk eller ikke, optræder med e Antal Tilfælde i kort Tid, vil Landslægen, af hv har Lelighed til at iagttage ved de enkelte T kunne danne sig en Mening om den hele Sygdoms ter, som maaske i Forbindelse med Bykollegers deta Oplysninger tør være af nogen Interesse. Jeg ha forløbne Aar af hvad jeg har observeret faaet fatning af Pneumoniens Væsen, som jeg vistnok, er en rent personlig, ikke kan tillægge synderlig eller Vegt, men som jeg dog vil meddele, da der mlsser, de enkelte Observationer, muligens turd nogen Interesse.

Hvad der først og fremst har fremstillet sig som en iøinespringende Eiendommelighed ved de i Løb behandlede Pneumonier, er dette, at de i A sidste Maaneder behandlede Tilfælde har været ganske anden Karakter end de, der kom under b ling fra Aarets Begyndelse indtil Udgangen af M Juni Maaneds Begyndelse indtil Aarets Ende var før omtalt, intet Eiendommeligt ved de enkelte T lokale Optræden, og deres Forløb var ikke i nog seende afvigende fra det paradigmatiske. De i Begyndelse optrædende Tilfælde, og da fornemm før omtalte i den lille Græsd ved Lunder Kirke, derimod en fra det Almindelige adskilligt afvige rakter: Sygdommen begyndte i disse Tilfælde so ikke med et enkelt Frostanfald; det var almindeli Patienten gik med Symptomer af en almindelig Ka feber; de konsulerede mig hyppigt i mit Hjem, j gnosticerede en Forkjølelse, prognosticerede i Begy derefter — og nogle Dage senere laa de med en Pneumoni, for hvilken de ikke sjeldent laa under. da jeg var bleven opmærksom herpaa, maatte Pr altid stilles forbeholdent under lignende Omstænd og Almuen havde ogsaa selv en Opfatning heraf: mindste Forkjølelse, som man i Regelen vanvyrd man tilsengs og hentede Læge. Frosten kom, den ikke indskrænkede sig til Smaafrysninger, oft

ygdommens 3die eller 4de Dag. Sygdommen havde et dtalt tyføst Præg, Resolutionen trak ofte i Langdrag, et Hele lignede meget en Tyfoidfeber, men Exantem og iarrhoe manglede bestandig; Miltsvulst kunde jeg ikke avise, og Pneumonien kunde altid paavises fysikalsk i første Dage af Sygdommen. Apexpneumonier var alt indeligere, end jeg før har seet dem. Ikterus var til- de i hvert eneste Tilfælde; den var undertiden saa rk, som jeg nogensinde har seet den ved katarrhalsk terus. Fæces normalt farvede; Urinen indeholdt i 2 Til- lde, da den undersøgtes, ikke Galdefarvestof. Morta- ten var ikke liden: 11 af 46 = 24 pCt.

Det er før omtalt, at Sygdommen i denne Periode ppigt optraadte paa samme Tid i det samme Hus; paa enkelt af disse Steder, Gaarden Ulven i Lunder, døde nd og Kone under saa eiendommelige Omstændigheder, en lidt nærmere Omtale af Kasus tør undskyldes. nen, en robust 53 Aar gl. Kvinde, som aldrig havde gt tilsengs en Dag i sit hele Liv paa Grund af Syg- , blev syg paa almindelig Maade med Smaafrysninger lmeat Ildebefindende; da jeg tilsaa hende 2den Gang, stateredes høiresidig Apexpneumoni af meget liden Ud- ning; Pneumonien var i Resolution, da jeg saa hende e Dag, men nogle Dage senere, efterat Puls, Respira- og Almenbefindendet havde været i Orden i flere e, udviklede der sig Symptomer af Asystoli, der efter Dages Tid gjorde Ende paa hendes Liv, og som jeg e kunde forklare som hidrørende fra en akut dege- tiv Proces af Hjertemuskulaturen Samme Dag, jeg t Pneumonien i Resolution hos Konen, fandt jeg hen- Ægtefælle, en 56 Aar gl. Mand, som havde drukket ndevin til Overmaal indtil for 10 Aar siden, men siden et afholdende, med en Pneumoni fra Spina Basis paa e Side; paa Sygdommens 8de Dag incideredes en stor mone paa Bagsiden af høire Krus, senere en lignende Femur; der optraadte en voldsom suppurativ Betæn- e i Knæleddet, der gjorde Leddets Incision og Drænage vendig, og 2 Dage før han døde, i Slutningen af 3die

Uge, begyndte en lignende Proces i samme Sides
led. Det hele Sygdomsbillede, der begyndte som
mindelig Pneumoni, fik under Forløbet det mest deci
Præg af Pyæmi.

Et saa udtalt Præg af Blodforgiftning som i
Tilfælde observeredes ikke i andre Tilfælde, men d
Sygdomsbillede havde dog i denne Periode et s
Præg, at man ikke vel kunde tvivle om, at her
Tilfælde af Blodforgiftning. Herfra maa dog undt
Tilfælde (Muta, Hadelands Glasværk, Faltensrud).

Den foran hidsatte Tabel viser, at Pneumoni h
traadt paafaldende sjeldent i Aarets 7 sidste Ma
sammenlignet med de 5 første, og at der ikke ha
nogen betydelig Forskjel paa Antallet af Tilfælde
enkelt Maaned. Allerede dette Forhold synes at
Fingerpeg med Hensyn til Sygdommens Ætiolog
er vistnok saa, at Aarets 5 første Maaneder har
veste Middeltemperatur og saaledes synes at fr
de bedste Chancer for den Sygdomsaarsag, man
Refrigerium, men der er dog virkelig ogsaa i Aaret
Maaneder Anledning til at faa en Forkjølelse paa
specielt naar Høsten er saa raakold som i 1879; d
derfor forekomme Enhver besynderligt, at der i A
sidste Maaneder kun skalde angribes 2 Individer s
dersom Refrigerium var Sygdommens Aarsag. M
kunde der maaske indvendes til Forsvar for Ref
som Sygdomsaarsag — det er ikke den fugtige, ra
Høstluft, det er den tørre, lave Vintertemperatu
fremkalder Sygdommen, og dette Forhold beting
skjellen i Hyppighed i Begyndelsen og Enden af
men ogsaa herimod synes Tabellens Tal at gj
vegtig Protest, idet Tallene fra Januar til Mai for
sogns og Annex's Vedkommende udvikler sig i

...regression; de klimatiske Forhold er, ialfald naar Bundsurden, som paa denne Tid var Tilfældet, har lagt sig, ...ldstændig de samme, og en Regularitet som ovennævnt ... Sygdommens Optræden kan ikke, eller ialfald kun med ...or Vanskelighed, forklares, hvis man antager Refrigerium ...m Sygdomsaarsag. Refrigerium og alle de tilfældige ...mstændigheder, der medvirker til samme, kan ikke forklare, at en Sygdom faar et fra alt Uregelmæssigt saa ...vigende Forløb, som det har været Tilfældet med den i ...arets 5 første Maaneder her optrædende Pneumoni. Der ...ves imidlertid endnu en Omstændighed, som i høiere ...rad end det ovenfor omtalte tyder hen paa, at Refrigerium ikke kan være Sygdommens Aarsag, og det er ...n lokale Udbredning, Sygdommen har havt i Bygden: ... klimatiske Forhold er her i Vintermaanederne temmelig ...nstante, Fluktuationerne er ubetydelige, Befolkningen ... jevnt fordelt, sociale Forhold og Levevis nogenlunde ...artede; under disse Omstændigheder skulde man, ...som Sygdommen ikke havde specifike Aarsager, vente, ...den optraadte jevnt over den hele Bygd uden Antyd...g til Gruppering indenfor en snevrer Grænd eller en ...kelt Familie.

Jeg har med de ovennævnte Fakta for Øie faaet den ...temte Opfatning, at der ikke existerer noget d i r e k t e ...nsalitetsforhold mellem Refrigerium og Pneumoni.

Et Tilbageblik paa de i Aarets Løb behandlede Til...de, hvis, om jeg saa maa sige, almindelige Karakteri... jeg har forsøgt at fremstille, giver dernæst Anledning ...ølgende Spørgsmaal: Er det den samme Sygdom, som ...kommen under Behandling i de 2 Perioder, og er den ...a Tilfælde kun optraadt med eiendommelige Symptomer ...n første af disse, eller foreligger her i de to Perioder ...elde af Sygdomme, der er patogenetisk, ætiologisk og ...ptomatisk forskjellige? Spørgsmaalet er ikke let at ...vare: de fysikalske Symptomer er i begge Perioder ...samme (nemlig de for den krupøse Pneumoni almin...g kjendte: Dæmpning af Perkussionslyden, Bronkial...sen og det karakteristiske Sputum). Skal man nu

1) lægge Hovedvegten paa det fysikalske Befund, man betragte dette som det essentielle, som det pa netisk bestemmende, og skal man altsaa antage, at d samme Aarsag, der frembringer dette bestemte patolo anatomiske Produkt, kan hidføre ganske forskjellig mensymptomer? eller 2) skal paa den anden Side A symptomerne tillægges den største Vegt, skal man an at dennes Forskjellighed skyldes forskjellige Aars der begge i Organismen kan fremkalde det samme logisk-anatomiske Produkt?

Det kan a priori og ad Analogiens Vei argumen lige stærkt for og imod begge Anskuelser. Man f. Ex. ad 1) paa den store Forskjel i Almensympt man hos forskjellige Individer finder under en ved a Aarsag fremkaldt Bronkialkatarrh, eller man fæst mærksomheden ad 2) ved de mangfoldige Aarsage kan frembringe det ved den akute Bronkialkatarr rakteristiske patologisk-anatomiske Befund. Ad d Vei kommer man neppe til noget Resultat. En ne klinisk Observation af hvert enkelt Tilfælde turde m have givet et Fingerpeg i den ene eller anden Re men det ligger i Forholdenes Natur, at en Læge paa det ikke dertil har Anledning. Det for ham eneste nelle Udgangspunkt under Studiet af Sygdommen være, stadig med den hele Sygdomsgruppes generell niske Præg for Øie, at fæste Hovedopmærksomheden dens Optræden og Udbredning til forskjellige Tide over forskjellige Lokaliteter.

Fra dette, saa at sige, tredobbelte Synspunkt betr har Sygdommen i Aarets 5 første Maaneder mange f epidemiske Infektionssygdomme karakteristiske Eien meligheder; det kliniske Billede bærer Præget af en forgiftning, den optræder med et stort Antal Til indenfor en snever Grænd i forskjellige Dele af By den er næsten standset eller ialfald i stærk Tilbage i den ene Grænd paa en Tid, da den naar sit Høide i en anden, og Antallet af Tilfælde stiger stadigt ind vis Grændse, fra hvilken det pludselig aftager. (

viser Tabellen direkte for Hovedsognets Vedkom-
; at det ogsaa har været Tilfældet i Annexet, har
ter mundtlige Meddelelser Grund til at tro.) De
tør være enige i, at dette er Forhold, som i høi
taler for, at Sygdommen ialfald i denne Periode
eret en Infektionssygdom.
m man bør opfatte de senere i Aarets Løb optræ-
Pneumonier, der er spredte over hele Bygden og
afvigende klinisk Præg, paa samme Maade, er
mt. Personlig er jeg, da Refrigerium ikke fore-
r mig akceptabelt som Sygdomsaarsag, ialfald ikke
edes end som en rent akcidentel, mest tilbøielig
og skal som Støtte for min Opfatning kun minde
kjendte Forhold, at der mellem enhver Epidemi
er spredte, sporadiske Tilfælde, hvis kliniske Præg
viger adskilligt fra det under en svær Epidemi
lelige. Det er almindelig kjendt, at en Sygdom,
absolut infektiøs, kan optræde paa en Maade og
Forhold, som om den ikke var det, og i Analogi
l synes det ikke umuligt, at den i Aarets sidste
l optrædende Sygdom kan være patogenetisk og
isk den samme som den i Aarets Begyndelse epi-
optrædende; men derimod er der, saavidt mig
dt, intet Exempel paa, at en absolut ikke-infektiøs
n kan optræde som en epidemisk Infektionssygdom.
an ikke være enig i den Opfatning, at al Pneu-
r infektiøs, maa man derfor efter mit Skjøn dele
betændelsen i 2 patogenetisk og ætiologisk for-
e Sygdomme: en, der er infektiøs, og en, der ikke
; thi at den kan være infektiøs, kan jeg efter Er-
n i 1879 ikke nære Tvivl om.
l hvilken Gruppe af Infektionssygdomme den bør
nes, formaar jeg ikke at afgjøre; særdeles kon-
kan den neppe være, da den holder sig indenfor
ver Grænd; den synes af denne Aarsag maaske
de sættes nærmere de miasmatiske Sygdomme;
eg vil dog minde om, at jeg forrige Aar to Gange

og iaar en Gang har seet Mand og Kone, der delte S
angribes den ene umiddelbart efter den anden, e
jeg paa Oppedeiet fandt 3 Børn, der delte Seng,
grebne paa samme Tid.

Et enkelt Aars Iagttagelse giver imidlertid fo
Materiale til herpaa at bygge sikre Resultater; fo
Observation faar afgjøre, om min Opfatning er
eller ikke.

Vang i Jevnaker 15de Februar 1880.

...tning om Kontrolanalyser for Kristiania ...neralvandfabrik i Femaaret 1875—79.

Af

Professor Hiortdahl.

...sigten med den Kontrol, som jeg fører med de ...iania Mineralvandfabrik leverede Præparater, er ..., at de kunstige Mineralvande med Hensyn til ...sætning saavidt muligt stemmer overens med de ...de naturlige.

...rollen har tildels foregaaet ved Inspektion i Fa-... Laboratorium, hvor de forhaandenværende Salte ...ninger er prøvede paa deres Renhed og Styrke, ...edsagelig ved Analyser af de færdige Produkter. ...ler jeg til forskjellige Tider og uden forudgaaende ...fhente fra Fabrikens Udsalg. Ved Analysen be-... jeg dels Saltmængden, dels Saltblandingen efter ...Prof. *Almén* i hans i 1874 publicerede Under-... indførte Princip.

...ralvandenes Saltmængde bestemmer jeg paa ...g Maade, ved i en veiet Platinaskaal paa Vand-... inddampe et passende Kvantum Vand (50–250 ...timeter), der bliver afmaalt i en inddelt Cylinder. ... veies, efterat det i Luftbad er ophedet til ...ler.

... at kontrollere Vandenes Saltblanding eller ...ive Forhold mellem de forskjellige Salte, pleier ...bestemme Mængderne af den med Baserne for-... Svovlsyre og Klor samt af de kulsure Alkalier.

Svovlsyren fældes ved Klorbarium under Iagtta[gelse]
af de sædvanlige Regler; Klormængden bestemmes
en titreret Sølvopløsning med kromsur Kali som I[ndikator].
De kulsure Alkalier bestemmes med en for Øiemed[et til]strækkelig Nøiagtighed ved at inddampe 100 K[ubik]centimeter paa Vandbadet i en Platinaskaal, udtrække
tørre Residuum med destilleret Vand og titrere Fil[tratet]
med Svovlsyre. Derhos bestemmer jeg i Jernvand [Jern]mængden, der udfældes og veies som Jernoxyd.
kvalitative Prøver forvisser jeg mig endvidere om
stedeværelserne af Baserne eller af de Stoffe, der
findes i ringe Mængde. Ved disse Bestemmelser
man — uden at udføre nogen fuldstændig kvan[titativ]
Analyse, som for dette Øiemed baade vilde være
fladig og altfor tidsspildende — tilstrækkeligt Mat[eriale]
til Bedømmelse af Korrektheden af vedkommende V[andes]
Sammensætning.

For at man kan gjøre sig en Formening om
lenes sædvanlige Størrelse og Beskaffenhed hids[ætter]
jeg følgende Exempler, hvortil jeg har valgt nogle a[f de]
hyppigst benyttede Vande.

Marienbader Kreuzbrunn fra Kristiania Mineral[vand]fabrik, December 1878:

I 1 Liter	Beregnet[1]).	Fundet.	Feil absolut.	proc[ent]
Saltmængde	9,052 Gr.	9,040 Gr.	÷ 0,012 Gr.	0,1[illegible]
Na_2CO_3	1,186 -	1,122 -	÷ 0,064 -	5,3[illegible]
Na Ce	1,717 -	1,706 -	÷ 0,011 -	0,6[illegible]
SO_3	2,815 -	2,870 -	+ 0,055 -	1,9[illegible]

Karlsbader fra Kristiania Mineralvandf., Mai 187[illegible]

I 1 Liter	Beregnet[1]).	Fundet.	Feil absolut.	proc[ent]
Saltmængde	5,459 Gr.	5,250 Gr.	÷ 0,209 Gr.	3,8[illegible]
Na_2CO_3	1,368 -	1,321 -	÷ 0,047 -	3,4[illegible]
Na Cl.	1,038 -	1,060 -	+ 0,022 -	2,1[illegible]

[1]) Efter den Analyse, der er lagt til Grund for Fabrikationen.

November 1878:

I 1 Liter	Beregnet [1]).	Fundet.	Feil absolut.	Feil procentvis.
altmængde . . .	5,459 Gr.	5,410 Gr.	+ 0,049 Gr.	0,89 pCt.
CO_3	1,368 -	1,329 -	+ 0,039 -	2,85 -
Cl	1,038 -	1,049 -	+ 0,011 -	1,05 -
O_3	1,418 -	1,528 -	+ 0,110 -	7,75 -

Eger, Franzen, fra Kristiania Mineralvandfabrik, December 1877:

I 1 Liter	Beregnet [1]).	Fundet.	Feil absolut.	Feil procentvis.
~~ltmængde . . .~~	~~5,515 Gr.~~	~~5,556 Gr.~~	~~+ 0,041 Gr.~~	~~0,74 pCt.~~
CO_3	0,679 -	0,683 -	+ 0,004 -	0,59 -
Cl	1,208 -	1,260 -	+ 0,052 -	4,30 -
SO_3	3,195 -	3,244 -	+ 0,049 -	1,53 -

[1]) Efter den Analyse, der er lagt til Grund for Fabrikationen.

Bestemmelsen af den Grændse, udover hvilken lene ikke maa gaa, er en ren Skjønssag. Hvad nu t Grændserne for Feilene i Saltmængden angaar, saa Prof. *Almén* i sine ovennævnte Undersøgelser bemt sig til ikke at godkjende noget Vand, hvor denne l udgjør 11 Procent eller derover. Jeg har troet at ne stille noget strengere Fordringer, ligesom jeg aa tager saavidt muligt Hensyn til, at den absolute rdi af en Feil paa et vist Antal Procenter er forellig efter Vandenes forskjellige Koncentration. En l paa 10 Procent udgjør f. Ex. hos Pyrmontervand vel 2 Decigram paa 1 Liter, medens 10 Procent Feil Püllnavand svarer til en Feil af over 3 Gram Salte Literen. Jeg tilsteder hos de Vande, der paa en r indeholder under 5 Gr. Salte, en Feil paa indtil 10 cent; hos dem, der indeholder fra 5 til 10 Gr. Salte 1 Liter, tilsteder jeg en Feil paa indtil 8 Procent, hos de mere koncentrerede Vande tilsteder jeg ingen i Saltmængden, der er større end 6 Procent. Naar har fundet større Feil, er Fabriken derom underrettet,

hvorpaa i Regelen Vandet efter nogen Tid paa
bleven kontrolleret.

Jeg meddeler i følgende Tabel Resultaterne a
dersøgelsen paa Saltmængde, idet jeg for hvert af
Aar har anført den gjennemsnitlige Feil, udtrykt
center. Flere Vande er analyserede gjentagne Ga
Løbet af et og samme Aar og der er ialt udført 6
stemmelser af Saltmængden. Det viser sig, at de
Fordringer er fyldestgjorte paa en fuldkommen ti
stillende Maade:

	1875.	1876.	1877.	1878.
Bilen	—	1,0	—	—
Contrexeville	—	—	3,6	7,2
Eger, Franzen	2,6	3,9	0,8	—
Ems	0,8	4,8	2,5	9,5
Friedrichshall	16,9	5,9	—	—
Homburg	0,8	—	—	—
Hunyadi Janos	—	—	5,2	0,5
Karlsbad	8,0	2,7	2,7	2,4
Kissingen	4,4	1,6	—	—
Kreuznach	7,8	0,9	—	3,9
Marienbad	5,8	4,8	6,8	0,9
Püllna	2,4	5,8	4,0	—
Pyrmont	3,6	0,8	—	—
Saidschütz	6,4	3,0	—	0,1
Soden	1,8	—	—	—
Vichy	2,3	6,9	5,4	7,0
Wildungen	2,6	0,5	—	—
Midlere Feil i Saltmængden	5,5	3,9	3,5	3,8

Hvad Saltblandingen angaar, er det umuligt at fastsætte for alle Tilfælde nogen Procent, som Feilen ikke skulde overskride; Professor *Almén* har derfor indskrænket sig til at forkaste de Vande, der viser større Feil i Saltblandingen. Naar jeg ikkedestomindre ved Kontrollen af Kristiania Mineralvandfabrik, for at have noget mere bestemt at gaa efter, forlanger, at ingen Feil skal være større end 10 Procent, er dette under Forudsætning af, at kun foretager kvantitative Analyser af de i nogenlunde rigelig Mængde forekommende Substanser. I de i det følgende meddelte Tal er derfor ikke medtaget Bestemmelser af Substanser, hvis hele Mængde udgjør mindre end 0,5 Gr. paa 1 Liter. Bestemmelsen af f. Ex. Jernmængden i Pyrmontervand, eller af Svovlsyren i Emservand, egner sig ikke til i saadanne Sammenstillinger at angives i Procenter, da en yderst ringe Feil, der i Virkeligheden er af liden Betydning, vilde blive udtrykt med meget høie Procenttal, i de anførte Exempler saaledes 1 Gr. med henholdsvis 30 og 25 Procent.

Jeg meddeler i de følgende to Tabeller Resultaterne af 55 kvantitative Bestemmelser, der har Hensyn til Saltblandingen, først den gjennemsnitlige Feil, udtrykt i Procenter, af de 3 hyppigst undersøgte Stoffe, dernæst, i Forbindelse med den første Tabel over Saltmængden, en Oversigt over den gjennemsnitlige Feil for hvert Vand i de forløbne Aar. Resultatet er ogsaa her særdeles tilfredsstillende og synes at tyde paa, at Kontrollen ikke har været uden gavnlig Virkning.

	Kulsure Alkalier.	Klor.	Svovlsyre.
Contrexeville	5,0	—	0,3
Eger	1,3	6,0	1,6
Ems	9,8	7,4	—
Friedrichshall	—	2,0	—
Hunyadi Janos	—	7,1	—

	Kulsure Alkalier.	Klor.	Svovls…
Karlsbad	5,8	4,3	6,9
Kissingen	—	2,1	—
Kreuznach	—	3,0	—
Marienbad	4,8	1,6	7,
Püllna	—	5,3	0,
Vichy	1,4	5,3	—

	1875.	1876.	1877.	1878.
Contrexeville	—	—	2,7	—
Eger	18,6	1,4	2,2	—
Ems	12,0	9,2	11,4	4,2
Friedrichshall	—	0,3	—	—
Hunyadi Janos	—	—	—	7,1
Karlsbad	10,0	8,4	3,1	3,7
Kissingen	1,9	2,5	—	—
Kreuznach	3,8	3,2	—	1,9
Marienbad	5,2	4,6	6,0	4,0
Püllna	—	3,2	4,5	—
Vichy	1,4	3,6	—	2,0
Midlere Feil i Saltblandingen	6,5	7,6	4,8	3,4

Den midlere Feil i hele Fabrikationen (baad… mængde og Saltblanding) beregnes i de enkelte …

1875: 5,8 pCt.
76: 5,5 -
77: 4,2 -
78: 3,7 -
79: 4,1 -

Kristiania 21de April 1880.

Tilfælde af Tarmokklusion helbredet ved store Doser af Belladonna.

Af

C. J. Ellefsen.

Den 4de Januar 1880 om Morgenen blev jeg hentet til Skibstømmermand *Ole Kittelsen*, der skulde have faaet „Tarmslyng“. Ved min Ankomst erfarede jeg, at Manden, der er 48 Aar gammel og altid tidligere har havt god Helbred, i 7 Dage ikke havde havt Afføring, og de sidste Døgn havde havt fækale Brækninger. Af en tidligere tilkaldt Kollega var forgjæves anvendt forskjellige Afføringsmidler samt store Klysterer. Underlivet sterkt udspændt og tillod paa Grund af den umaadelige Ømfindtlighed saagodtsom ingen Undersøgelse. Ansigtsudtrykket ængsteligt, penetrant foetor ex ore, Respirationen besværlig, overfladisk, Extremiteterne kjølige, Puls yderst svag.

Efter at have foretaget en Digitalundersøgelse af Rektum, der intet Resultat gav, bestemte jeg mig til at forsøge det ifjor i Magazinet fra London refererede Middel i Ileus, nemlig store og hyppige Doser af Belladonna. Patienten fik 0,04 Extr. Belladonnæ i Pulver hver Time samt et Neptunsbelte.

Samme Dags Aften fik jeg Bud om, at Brækningerne var standsede; han havde da faaet 20 Ctgrm. I Løbet af Natten fik han atter 20 Ctgrm., og da jeg den næste Dag igjen tilsaa ham, havde han netop havt gjentagne grødagtige Afføringer af normal Farve, antagelig 3½ à 4 Potter.

Befindendet godt, kun lidt Ømfindtlighed Navlen. Aandedrættet roligt. Puls 68, kraftig.

Der var nogen Diarrhoe et Par Dage eft standsede spontant, Kræfterne vendte snart till Manden har senere forøvrigt befundet sig vel til Belladonnaintoxikation var ikke at bemærke ikke nogen Udvidelse af Pupillerne.

Om her har foreligget en virkelig Axedre Tarmrøret, eller blot en simpel Koprostase, er v skeligt at afgjøre; i ethvert Fald fandtes der Inte tum, og enten man vil antage, at det anvendt har havt en direkte antispasmodisk Virkning e vil tilskrive det en stærkere laxerende Evne, fore det mig, at der er al Grund til i lignende Tilfælde søge det.

Fra Rigshospitalets medicinske Afdeling B.

Af

Overlæge Larsen.

Tyflit.

Sygehistorier

(udvalgte af Afdelingens kliniske Material 1870—80).

1.

Mand, 41 Aar. 25de Oktbr.—21de Novbr. 1877.

Om Morgenen 16de Oktbr.: Kvalme, Brækning, Smerter nderlivet, om Aftenen Frysninger afvexlende med Hede. re ligget, havt Kvalme og Brækning. Ved Midler 1 lös ring hver Dag. Angiver at have lidt af Mavebetændelse 2 ge för, for 8 à 9 Aar siden og for 4 Aar siden, sidste med Symptomer omtrent som nu.

Befindendet nu ret godt. P. 80. T. 38,4. Underlivet udspændt. Udad og nedad for Navlen Mærker efter 13 . I höire Side forögetResistens, Colon ascendens föles ig. Perkussionen dæmpet fra 3 Fingersbred tilhöire for en, opad til 1 Haandsbred fra Kostalranden nedad til aa langt ovenfor Ligament. Poupart. Nogen Ikterus.

D. Vin. Op. gtt V t. p. d.

29de Oktbr.: T. normal.

31te Oktbr.: Ikterus svinder, höist ubetydelig Ømfindtlighed Cökalregionen, tympanitisk Perkussionslyd, i Dybden for- Resistens.

1ste Novbr.: Ubetydelig Opfyldning i Cökalregionen.

2.

Kvinde, 36 Aar. 2den April—12te Mai 77.

Nat til 24de Marts pludselig rivende Smerter i höire Side nderlivet, hun blev ömfindtlig i höire Reg. iliaca. Ingen

Frysning. Samme Morgen et Par Brækninger og to k
somme Afföringer. Ved Brug af Opium, Ungv. nitr
Grödomslag og Igler svandt Smerterne; ingen Brækning
af og til Smerter. Afföring hyppig meget sparsom.
Urinladning; der maatte idag anvendes Kateter. I d
Dage nogen Smerte ved Böining af höire Underextremi

I Oktober lignende Sygdom, varende 3 Dage;
ikke træg Afföring.

Hun klager nu over Smerter i höire Reg. iliaca,
er meget ömfindtlig. P. 120. R. 16. Temp. 38,6.
livet noget udspændt, mere fremstaaende paa höire
höire Reg. iliaca en ikke skarpt begrændset, jevn
deigagtig Konsistens, opad strækkende sig til 2" oven
ilei, nedad til Lig. Poup., indad til 1" fra Midtlin
Længdediameter ovenfor nedad og indad. Ved Perkus
Lyd i Höide med Spina ilei, i 2 Tommers Bredde ind
til Lig. Poup.

Urinen, sp. V. 1015, indeholder ikke Albumin,
Salte. Sidste Afföring idag sparsom, tynd. Menses
sidst for 8 Dage siden.

D. Vin. Op. gtt V t. p. d.
Vandinjektion i Rektum.
Vandomslag.

3die April: T. m. 38,0, v. 36,3.
4de April: T. m. 37,9, v. 37,5.
7de April: Svulsten aftaget.
Sep. Opium.
Rep. Vandinjektion.
8de April: Rigelig Afföring.
Rep. Vandinjektion.
12te Mai: Endnu nogen Svulst ovenfor Lig. Pou
Ømfindtlighed, Funktionerne i Orden.

3.

Kvinde, 29 Aar. 25de Marts—1ste Mai 79.

Frisk til 22de Marts, da efter Gulvvadsk Smerte
Side af Underlivet under Middagsmaaltidet, vedvarende
missioner hele Natten; Morgenen efter flere Brækninge
Udspænding. Tilstanden senere uforandret, dog inge
ning eller Kvalme. Menses indtraadte igaar.

Lignende Sygdom for 3 à 4 Aar siden i 8 Dag
födte i November forrige Aar.

Underlivet fremdeles smertende, stærkt udspændt,
ligt især i höire Side i Höide med Spina ilei. Perkussi

dæmpet i höire Fossa iliaca nedenfor en Linie trukken fra
ina til Tub. ossis pubis. I Sidepartiet mellem 10de Kosta
Spina næsten mat Perkussionslyd; her nogen Fremstaaenhed
forøget Resistens. P. 112. T. 37,7. Ingen Afföring siden
gen för Sygdommens Begyndelse. Urinen indeholder lidt
gehvide.

D. Vin. Op. gtt V q. p. d.

Vandomslag.

27de Marts: Temp. m. 38, v. 38,1. P. 96. Noget dæm-
Perkussionslyd i höire Fossa iliaca, over Symfysen mat i
Par Tommers Udstrækning. Fremdeles nogen Udspænding.

28de Marts: Temp. m. 37,4, v. 37,8. P. 104. Afgang
Flatus. Mindre Ømfindtlighed og Udspænding.

Vandinjektion 500 Grm.

29de Marts: Temp. m. 37,5, v. 37,7. Ingen Afföring, ingen
lme eller Brækning. Urinen, som iforgaars maatte tages
Kateter, lades spontant.

30te Marts: Temp. m. 36,8, v. 38,1. Spontan Afföring.

31te Marts: Temp. m. 37,3., v. 37,1. I Cökalregionen,
der er Ømfindtlighed, föles en pölseformig, temmelig haard
st, liggende 2 Ctm. indad for Lig. Poup., næsten parallelt
dette. I Omkredsen en blödere Resistens.

Vandinjektion 500 Grm.

1ste April: Temp. m. 37,3. Ingen Afföring.

3die April: Spontan Afföring.

5te April: Fremdeles nogen Resistens i Fossa iliaca, ingen
ndtlighed.

4.

Mand, 22 Aar. 2den Januar—4de Februar 77.

Om Morgenen 31te Decbr. 76 ved hans Opvaagnen stærke
rter i höire Side af Underlivet, forværrede ved dybt Aande-
og Hoste. Ingen Frysning, ingen Kvalme. Behandlet med
msdraaber og Salve. Smerterne vedvarende, især stærke
til 1ste Januar 77, aftagende efter Igler. Spontan Af-
g samme Morgen, han blev syg, siden ingen.

Nu ubetydelige Smerter i höire Side af Underlivet, ikke
errede ved Hoste, ingen Appetit, stærk Törst. Temp. 39,
04, liden. Underlivet ikke udspændt, ömfindtligt nedad i
lregionen, hvor der föles noget forøget Resistens. Perkus-
lyden stærkt dæmpet fra Spina ilei til Symfysen. Urinen, 1020,
holder ikke Æggehvide, normale Salte.

3die Januar: Temp. m. 38. Ingen synderlig Smerte. Lidt
ænding, fornemmelig i höire Side, hvor der nedad föles

Resistens. Perkussionslyden dæmpet i 3—4 Tommers U
ning ovenfra nedad og til Midtlinien. Ansigtet svagt l
D. Vin. Op. gtt V. trih.
Vandomslag.
4de Januar: Temp. m. 38, v. 37,6. P. 100. Dæm
opad begrændset ved en horizontal Linie fra Spina ilei
ved en 4 Ctm. fra Linea alba vertikal löbende, nedad v
Poup. Ved Bevægelse af höire Underextremitet Smert
gang af Flatus.
Vandindspröitning.
Vin. Op. gtt V. b. p. d.
5te Januar: Temp. m. 37, v. 37,4.
6te Januar: Temp. m. 37,5, v. 37. Ingen Affòring
D. Clysma emolliens.
7de Januar: Temp. m. 37, v. 37,8. Ingen Virk
Klysteret.
8de Januar: Temp. m. 37,8, v. 38. P. 92. Fr
næsten mat Lyd i höire Fossa iliaca. Afgang af Flatu
Clysma evacuens.
9de Januar: Temp. m. 38, v. 38. P. 76. Rigelig
efter Klysma.
Appl. Herud. No. 3.
D. Vin. Op. t. p. d.
10de Januar: Temp. m. 37,3, v. 38.
11te Januar: Temp. m. 37,5. Rigelig Affòring efter
16de Januar: Temp. m. 36. Resistens og dæmpe
höire Reg. iliaca betydelig aftaget, ingen Ømfindtlighed.

5.

Mand, 22 Aar. 7de August—2den Novbr. 77.
Under Middagsmaaltidet 29de Januar: Hold nedad
Side af Underlivet med stærk Trang til Affòring; efte
Smerter i höire Side til udover Eftermiddagen, da de
30te Januar: Hovedpine, Kvalme, Ildebefindende, Sme
Ømfindtlighed i höire Side af Underlivet. Der anvendt
pentinomslag, Klyster, Igler og Grödomslag, senere Van
og Indgnidning af en brun Vædske, indvendig Opium
standen var omtrent uforandret til Eftermiddag 5te Aug
efter en stærk Sved uden forudgaaende Frost Smertern
noget. Ingen Brækning; hver Dag 1 à 2 tynde Af
Törst, nogen Madlyst, temmelig god Nattesövn, i den
Tid betydelig Mathed.
Fremdeles de omtalte Smerter i Underlivet, Föl
Stramhed i Laaret, der med noget Besvær strækkes. E

föring siden Indkomsten. Under Examinationen be- stærkt Frostanfald, der varede omtrent ½ efterfulgtes af profus Sved i flere Timer. Under det Temp. 40,2, strax efter 39,9, om Aftenen 36,9. e af Underlivet noget fremdrevet, betydelig resistent. n strækker sig fra Lig. Poup. til hen- ostalbuen og indad næsten til Midtlinien, Perkussion dæmpet tympanitisk Lyd og er overalt nedad paa et enkelt Sted i höi Grad. Underlivet uömfindtligt. Höire Underextremitet holdes en kan uden synderlig Smerte udstrækkes. Urinen eholder ubetydeligt Albumin, normale Salte.
in. Op. gtt V q. p. d.
andomslag.

August: Temp. m. 38,5, v. 38,7. P. 108. Smerterne kket ikke betydelige, nogen Hovedpine og Kvalme. den Sövn. To tynde Afföringer. Höire Halvdel af indtages af en Svulst, der begynder lidt nedenfor den og strækker sig til Lig. Poup., fra Midtlinien til en, er jevnt fremstaaende, resistent mest i sin nedre der ogsaa er störst Ømfindtlighed. Perkussionslyden k med tiltagende Dæmpning nedad og udad med or der er sonor Lyd först i bagre Axillarlinie.

August: Temp. m. 37,3, v. 37,5. 4 tynde spar- Afföringer; ingen Brækning eller Kvalme, ikke Smerte. Fremstaaenheden af Underlivet re Side næsten forsvunden, den faste Svulst igge omtrent 2 Tommer ovenfor Lig. Poup.

August: Temp. m. 37,0, v. 36,8. P. 60—70. 7 Af- ildels klumpede. Den faste Svulst omtrent som igaar. gheden lidt mindre.

August: Temp. m. 36,4. 7 tynde Afföringer; be- vel.

August: Svulsten aftager især opad, nogen Ømfindt- ærkest ret indad for Spina ilei. Gargouillement i e; Fremdeles tynde Afföringer.
alep. c. tr. opii.

August: Svulsten omtrent af samme Störrelse, men aftaget i Haardhed, fornemmelig over Lig. Poup., emdeles större Haardhed indad for Os ilei.

August: Fremdeles större Svulst i höire Reg. iliaca. Afföring.
Jodpensling.

Septbr.: Svulsten meget aftaget, men kan dog endnu

10de Oktober: Igaar Eftermiddag Frysning. 39,1, om Aftenen 38,4; fremdeles Svulst i Dybden a Ingven.

15de Oktober: Svulsten ligger umiddelbart paa foran den föles Arteria iliaca pulserende.

6.

Mand, 17 Aar. 5te Oktbr. 77—7de Januar 78.

1ste Oktbr. ubestemte Smerter i Underlivet, Nat Oktbr. stærkere Smerter med Ømfindtlighed, Kvalme, Br Dyspnoe. Om Morgenen tiltagende Smerter, Udspændi Opbrækkede bliver grönligt, 3 à 4 Brækninger i Löbet gen. Om Aftenen lidt bedre, senere omtrent uforandret komsten med nogle Brækninger i Døgnet. Ingen Affö Sygdommens Begyndelse (för ordentlig) indtil 4de Ok Aftenen, da en sparsom, tynd Afföring.

Ved Indkomsten nogen Kvalme og Smerte i Un Dette er i sin Helhed noget udspændt, mest i höire Sid kussionslyden dæmpet tympanitisk undtagen i höire Sid den er næsten mat i et Parti, strækkende sig fra et Pa mer nedenfor Kostalranden til henimod Lig. Poup., mod til et Par Tommer fra Navlen. Temp. 37,6. P. 88, t kraftig, Resp. 24.

6te Oktbr.: Temp. m. 36,7, v. 37,9. P. 96. Un som viser Mærker efter 6 Igler, applicerede 4de O höire Side, er lidt udspændt og pastöst, fornemmelig for Navlen, fra Lig. Poup. til Kostalranden. Ved let sion findes mat Lyd i höire Sideparti fra omtrent midt Spina ilei og Navlen indtil Os ilei; fra dette Sted n Lig. Poup. I Omkredsen af dette Parti, fornemmeli dæmpet Lyd. I Hypogastriet mat Lyd fra Symfysen imellem denne og Navlen (fyldt Blære?). Ingen Afför Hospitalet, ingen Brækning. Ikke betydelige Smerter i livet, men temmelig stor Ømfindtlighed, især i höir Urinen 1023, indeholder ikke Albumin, Kloriderne stæ mindskede.

D. Vin. Op. gtt v. t. p. d.

Vandomslag.

7de Oktbr.: Temp. 36,6, v. Temp. 37,8. P. 112. mers Sövn. Smerter i Underlivet, ingen Brækning, 1 fast Afföring.

8de Oktbr.: Temp. m. 37,6, v. 38,6. P. 84. Afföring. Bedre Befindende.

9de Oktbr.: Temp. 37,7, v. 37,8. P. 84. I sidst

Afföringer, af hvilke 2 tynde. Fremstaaenhed af Cökal-gionen med tympanitisk Lyd. Ingen Kvalme.

D. Vin. Op. gtt VIII t. p. d.

10de Oktbr.: Temp. m. 36,6, v. 37,8. P. 72. Igaar, Smerterne tiltog, anbragtes 3 Igler, hvorefter hurtig Be-ng. Udseendet idag bedre. Den dæmpede Perkussionslyd höire Side af Underlivet aftaget, Ømfindtligheden mindre. To rsomme Afföringer.

11te Oktbr.: T. m. 36,6, v. 39,0. 1 ordentlig Afföring.

12te Oktbr.: T. m. 37,0. Appl. Ungv. argent. nitr. 1—4.

15de Oktbr.: Maaske i de sidste Dage noget aftaget mat kussionslyd, dog er den fremdeles stærkt fremtrædende. 60.

17de Oktbr.: Svulsten i Underlivet strækker sig nu fra opad og indad for Spina ilei ned til Symfysen i en Bredde omtrent 8 Ctm., noget smalere nedad. I dette Parti og til Par Tommer tilvenstre for Midtlinien foröget Resistens.

18de Oktbr.: Den matte Lyd indtager kun et mindre rti nedad i Ingvinalregionen, hvilket frem-es er træhaardt.

Sep. Vin. opii.

25de Oktbr.: Svulsten i Underlivet har omtrent de samme ndser som tidligere anført, men er aldeles uömfindtlig og lre skarpt begrændset.

19de Novbr.: Befinder sig vel, er fremdeles bleg og lidt, har ordentlig Afföring. Fra 20de Oktbr. normal Tempe-r; han havde fra 10de Novbr. siddet oppe.

20de Novbr.: Igaar Eftermiddag en let Frys-g, efter hvilken ubestemt Ildebefindende; han har sovet r idag bedre. Underlivet ikke ömfindtligt. Temp. igaar 39,6, idag 38,0, v. 38,5.

Vandomslag.

21de Novbr.: Ømfindtlighed i höire Side af Underlivet l for Spina ilei. Ingen foröget Resistens eller dæmpet ussionslyd. Ordentlig Afföring idag, ingen Kvalme. p. v. 39,0.

D. Vin. Op. gtt V b. p. d.

22de Novbr.: Temp. m. 38,8, v. 40. Perkussionslyden dæmpet i Regionen af Coecum og Colon ascendens, lidt get Resistens.

23de Novbr.: Temp. m. 39,3, v. 39,5. Subjektivt Vel-dende, igaar nogen Kvalme.

24de Novbr.: Temp. m. 38,3, v. 39,5. P. 84. Resi-en störst tilhöire for Navlen, hvor Ømfindtlighed.

25de Novbr.: Temp. m. 38,6, v. 39,3. 1 sparso
föring.

26de Novbr.: Temp. m. 37,8. Foröget Resistens
i Epigastriet.

30te Novbr.: Pensling med Kollodium.

Temmelig stærk Feber uden mere fremtrædende
symptomer vedvarede til 7de Decbr., da den aftog noget
befandt sig da bedre, havde Madlyst. Samme Døgn rig
föring, senere ubetydelig Feber til 11te Decbr.

15de Decbr.: Fremdeles dæmpet Perkussionslyd
Side af Underlivet fra et Par Tommer nedenfor Kosta
til 2 à 3 Tommer ovenfor Lig. Poup. (Længde ca. 3 T
Bredde mindre).

24de Decbr.: Fremdeles nogen Opfyldning i E
Coecum og Colon ascendens. Endnu noget forøget R
i höire Reg. iliaca, da han udskreves.

7.

Pige, 23 Aar. 12te—21de Februar 80.

9de Febr. under Löftning af en tung Gjenstand Sm
venstre Side af Underlivet, snart overgaaende, senere gj
ved Böining af Legemet eller Löften. Nat til 11te
vaagnede hun med rivende Smerter i Underlivet, nu til
straalende fra höire Side, vedvarende med Exacerb
udover Dagen i Aftagende. Nogen Kvalme efter M
maaltid. Idag igjen stærkere Smerter med Hovedpine o

4 Aar siden Barselseng; af og til i det sidste A
pept. Fænomener. Underlivet lidt udspændt. I höi
iliaca Ømfindtlighed og en pölseformig Svulst fra Lig
til ovenfor Spina ilei. P. 76. Tynd Afföring igaar.

D. Vin. Op. gtt III bih.

Vandomslag.

Hun befandt sig efter Indkomsten vel og havde
Temperaturforhöielse.

14de Februar: Lidt Ømfindtlighed i höire Reg.
hvor nogen Resistens og stærkt dæmpet Perkussionsly
Höide med lidt under Spina til Lig. Poup. i et Par T
Bredde.

15de Februar: Spontan Afföring.

Hun indkom igjen 22de Marts; hun havde i de si
Dage havt lidt træg Afföring og brugt Laxantia. 19de
om Aftenen Kvalme. 20de Marts Smerter i höire S
Underlivet med Ømfindtlighed. 21de Marts Smaafry
Smerterne vedvarede. Nu Smerter i höire Reg. iliaca

tlighed, nogen Resistens. T. 38,4. P. 98. Afföring efter ricini.

D. Vin. Opii.

Vandomslag.

25de Marts: Temp. m. 37,3, v. 38,6.

26de Marts: Temp. m. 38, v. 38,2. Fremdeles nogen indtlighed og Opfyldning i Cökalregionen.

31te Marts: Ømfindtligheden saagodtsom forsvunden.

D. Ol. ricini.

Taalelig vel, men lidt forhöiet Temperatur til 6te April, '. vesp. var 39,1; igjen optraadt Smerte i höire Del af rlivet, hvor Gargouillement föles.

7de April: T. m. 38,4, v. 38,5. Betydelig Ømfindtlighed re Side af Underlivet over Lig. Poup., hvor mat Perkuslyd i 6 à 7 Centimeters Udstrækning.

8de April: Ømfindtligheden stærkest indad og lidt nedad pina.

9de April: Vel; ordentlig spontan Afföring idag.

10de April: Mat Perkussionslyd i höire Fossa iliaca.

Hun bedredes raskt og der anföres 13de April: Sonor ıssionslyd, lidt Gargouillement, har Appetit og ordentlig ing.

8.

Kvinde, 26 Aar. 14de Juli, död 16de Juli 75.

3de Juli: Upasselig, med Smerter i Kardia, Kvalme. 10de Afföring efter Ol. ricini. 12te Juli: Vel. 13de Juli om enen stærke Smerter i Kardia og over hele Underlivet; en Times Forlöb aftagende Smerter og stærk Frysning, de ½ Time; om Eftermiddagen Brækninger af kaffegrudıde Klatter.

Hun er nu bleg, klager over stærke vedvarende Smerter i Underlivet, især paa venstre Side. Hyppige Brækninger, pbrækkede sparsomt sortagtigt Fluidum. Underlivet stort, ndt, ömfindtligt. P. 130.

). Vandomslag.

Ispiller.

'5de Juli: P. 156, liden. Smerter i hele Underlivet. ; Opgulpen af en sortbrun Vædske, ingen egentlig Bræk- Underlivet stort, udspændt, haardt, viser en paatværs de Valk i Epigastriet.

Morfininjektion.

somslag.

Sektion: I Ventrikelen sortagtig, fnokket Vædske. Omentet n Streng liggende langs höire Side ned mod Fossa iliaca,

her sammenloddet med Coecum og Bugvæggen. Ved l
paa at löse Sammenvoxningerne med Coecum udskylles
lidet Hul exkrementitiel Masse, der kommer fra en n
hönseægstor Hule, som dannes af den nedre op
Ende af Omentet og gjennem den udvidede Proc. vermi
aabner sig i Hulen, staar i Forbindelse med Coecum.
er paa sin Indside beklædt af en ujevn graalig Me
Coecum danner en næsten spidsvinklet Böining, idet den
og nedre Ende er sammenloddede ved ældre Sammenvox
I Vinkelen er Tarmens Lumen kun af en Pegefingers Ty
Ovenfor Vinkelen er den fyldt med tem
faste Exkrementer, medens det nærmest Valvula l
liggende Parti indeholder flydende Masse. Tarmene fo
udspændte af Luft.

9.

Mand, 26 Aar. 5te November, död 16de November
For 5 Uger siden Smerter i Cökalregionen, i Begy
ubetydelige, senere tiltagende, foröget Resistens og sener
her. Afföring træg. Tiltagende Mathed. For 3 Uger
nogen Smerte og Ømfindtlighed i höire Laar, Ødem. Ha
to Gange have havt Tyflit, 2den Gang for 2 Aar siden.
Han er bleg, debil, ömfindtlig i Cökalregionen, höire
extremitet ödematös. P. 110. T. 39,0.
D. Vin. Op. gtt II trih.
7de November; 2 Affōringer. Temp. v. 39,3.
8de — Temp. m. 38,9.
11te — — m. 39 (v. 10de November
Igaaraftes stærk Smerte nedad i höire Side af Underlive
findtlighed mellem Symfysen og Spina ilei.
14de November: Temp. m. 40,2. P. 150. Fr
meget ömfindtlig langs Trakten af Colon ascendens, især
tiet under Kostalranden i 2 à 3 Tommers Udstrækning
og indad til Midtlinien. Her Svulst, dæmpet tympaniti
kussionslyd.

Sektion: I det lille Bækken og Sidepartierne
domen en Del stinkende puriform Vædske.
toneum i det lille Bækken skiddenfarvet,
infiltreret. S. romanum ved gamle Sammenvoxninger
til Bagfladen af de tynde Tarm-Mesenterium, Toppunk
dets Anse henimod Colon. Ligeledes faste Sammenvo
mellem Coecum og Colon ascendens.
Proc. vermif. udad for Coecum fast klæbet til den
peritonitiske Exsudater og ældre Bindevævsadhærenser.

nimod Udspringet fra Coecum to bönnestore
rforerende Ulcerationer. Mundingen aaben; intet
mmed Legeme findes i samme. Slimhinden graalig, pus-
agt. Coecum noget udspændt, indeholder ligesom Colon
endens en betydelig Mængde galdefarvede dels faste, dels
lende Exkrementer, ligesom Tyktarmen forövrigt. Slimhinden
rs saavel i de tynde Tarme som Tyktarmen normal, ikke
ceret.

Ældre, tildels fast adhærerende, hist og her ramollerede
mber i V. iliaca externa, strækkende sig ind i V. hypoga-
ca med afrundet Ende 1" oppe i Vena cava inferior.

10.

Mand, 20 Aar. 28de Oktober, död 5te November 79.

Nat til 25de Oktbr. pludselig Skjælven, derefter Brækning
en Afföring. Samtidig med Frostanfaldet meget stærke
rter i Underlivet, begyndende opad, i venstre Side, senere
a nedad. To Timer efter mærkede han, at han ikke kunde
Vandet; senere spontan, men noget hyppig Vandladning.
rterne, som har vedvaret, har hovedsagelig havt sit Sæde
d i höire Side. Ved Middagstid 25de Oktober omtaaget
dsthed, senere af og til Samling indtil igaar, da han igjen
uld Bevidsthed. Brækninger af grönligt Fluidum, Hikke.
n Afföring siden förste Sygdomsdag.

Han har nu Smerter i Underlivet, Hikke, Kvalme. Temp.
. P. 94. R. 20. Underlivet stærkt udspændt, Tarm-
ger sees flere Steder; nedenfor Navlen Mærker efter 8 Igle-
Megen Ømfindtlighed især nedad i höire Side. Ovenfor
en klarere tympanitisk Perkussionslyd, nedenfor dæmpet
anitisk, udad ved Crista ilei og Kostalbuen stærkere
pning.

D. Vin op. gtt IV bih.
Vandomslag.

29de Oktober: Temp. m. 37,4, v. 37,8. P. taalelig kraf-
34. Sovet noget. En Brækning igaaraftes. Klager over
Underlivet lidet udspændt, stærk Ømfindtlighed i höire
gastrium, mat Lyd i dette Parti fra Lig. Poup. til vel 1"
for en Tværlinie gjennem Navlen og til Midtlinien. Ingen
ter i roligt Leie.

D. Vin. Op.
Æther aa gtt IV bih.

30te Oktober: Temp. m. 37,4, v. 37,5. P. 96. Stærke
ter i Underlivet, hvor mat Lyd i Blæreregionen og i höire
. iliaca indtil midt imellem Navlen og Symfysen. Inat

hyppig sparsom Urinladning, ingen Brækning, af og til
Urinen giver stærk Indikanreaktion, har formindskede K
lidt forögede Fosfater.

Cont. Vin. Op. gtt IV trih.

31te Oktober: Temp. m. 37,0, v. 37,4. P. 84.
aftes en Brækning af gulgrön Vædske. I Löbet af Gas
Afgang af Flatus, igaaraftes Trang til Afföring. Ved I
tion i Rektum föltes Exkrementer og der foretoges In
ning af 240 Grm. Vand i Rektum uden Virkning. Idag
lande smertefri. Underlivet mindre ömfindtligt; klag
Törst og Sult. Vandladning i Orden.

1ste November: Temp. m. 37,4, v. 37,2. P. 96.
Brækning, ingen stærkere Smerter. Mat Perkussion
Midtlinien og nedad noget over denne.

Cont. Vin. Op. q. p. d.

vesp. Stærke Smerter, Urinladning vanskelig.

D. Vin. Op. gtt V trih.

2den November: Temp. m. 36,8, v. 37,2. P. 96.
bedre, ikke Kvalme siden igaaraftes.

D. Vandinjektion 360 Grm.

3die November: Temp. m. 36,7, v. 36,9. Sparsom
ning, ubetydelig Afgang af Flatus, Underlivet mere u
mat Lyd paa höire Side til over Midtlinien, paa venstre
tympanitisk. Det indspröitede Vand er ikke kommet

Cont. Op. & Æth.

D. Morfininjektion 0,008.

Kollodium paa Underlivet.

4de November: Temp. m. 37,2, v. 37,5. P. 120
det tidligere dæmpede Parti lidt tympanitisk Lyd.

D. Morfininjektion 0,01.

Sepon. Op. & Æther.

5te November: Temp. 37,4. P. 130—140.

Om Aftenen et heftigt Smerteanfald, hvorefter han

Sektion: I Underlivshulen flere Liter tyndflyden
exkrementlugtende Vædske. De överste Slyngninger af
Tarme udspilede, Tarmanserne nedenfor slappe, meget s
sammenloddede af puriform infiltreret
nöst Exsudat; strax ovenfor Overgangen mellem
udspilede og de mere slappe Tarme sees under Lösn
Adhærenserne to 10-örestore, med afrundede Rande fo
og Slimhindefolderne tværs afskjærende Aabninger, fra
udvælder Vædske, lignende den, der fandtes i Underli
Slimhinden i Omkredsen af Aabningerne fuldstændig norm
Spor af Reaktion; den ligger omtrent et Par Fod neden

n af Jejunum. Ingen Axedreining. Tarmanserne er stærkt sammenloddede henimod Valvula Bouhini, og her Exsudatet tildels hæmorrhagisk infiltreret. Coecum og om Proc. vermif. belagt med peritonitisk Exsudat. ng den nedre Ende af Proc. vermif., der ansmulcereret, findes en af gamle Bindeortykkelser omgivet ulcererende mandeled flere Bjælker afdelt Hule, der kommuniad Peritoneum. Proc. vermif. aabner sig i denne Hule.

11.

de Tilfælde, jeg tidligere har havt Anledning til age, skal jeg i Korthed omtale et, der behandledes shospitalet i 1867.

Syge, en 26 Aar gammel Mand, indkom efter 8 Dages med mindre betydelige Symptomer af Peritonit. Hans var begyndt pludselig med Smerter i Underlivet. Der n Ømfindtlighed nedad paa höire Side, forresten ingen okale Symptomer. Han havde flere Gange under Syghavt Afföring, dels spontan, dels efter Klyster.

gle Dage efter Indkomsten fik han efter Applikation af er blodige Udtömmelser og kollaberede hurtigt. Ved n fandtes i höire Del af Bækkenet en med stinkende dt Hule, begrændset af Coecum og Colon ascendens, Psoas og S. romanum. Denne Hule kommunicerede vel Coecum og Colon ascendens som S. romanum og iennem perforerende Ulcerationer i Tarmvæggen, hvilke var större i Serosa end i Mukosa, der ofte viste liden . Tarmen var fyldt af Blod fra den nedre Del af Ileum. rmif. paa tværs afskaaret ved Ulceration. Ingen Perienfor den nævnte Hule.

Epikritiske Bemærkninger.

fælde 1. Almindeligt lettere Tilfælde. Sygdommen te pludselígt med mindre stærke peritonitiske Sympg var ved Indkomsten i dens 9de Døgn i Tilbageler i de følgende Dage er fortsat, indtil Feberen gdommens 13de Dag var ophørt. Nogen Svulst

tilbageblivende under Rekonvalescensen. Komplic
Ikterus.

Patienten angav to Gange før at have havt li
Sygdom.

2. Almindeligt Tilfælde. Sygdommen begyndt
seligt med Smerte i høire Side af Underlivet, Br
og Afføring. Hurtig nogen Bedring under Brug
ler. Definitiv Bedring ca. 10de Døgn. Svulsten i
og Colon ascendens meget udtalt og karakteristi
sin Udstrækning og Retning. Svulsten i det nedr
svandt langsomt. Urinretention. Lignende Sygdo
trent 5 Maaneder tidligere.

3. Almindeligt Tilfælde. Pludselig Begyndel
Smerter og Brækning. Udbredt mat Perkussionsl
Coecum og Colon ascendens helt op til dens
Urinretention. Bedring ca. 5te Dag. Spontan
8de Dag. Lignende Sygdom 3 à 4 Aar tidligere.

4. Pludseligt opstaaende stærke og vedvarend
ter (samtidigt Afføring), aftagende efter Igler. Opf
i Regionen af Coecum og Colon ascendens. Bedr
5te Dag. Gjentagne Klysterer fra 5te Dag uden
ning før 10de Dag.

5. Pludselig Begyndelse med Smerte i høire
Underlivet og Trang til Afføring. Nogen Bedri
Døgn. Daglig tynd Afføring. Besvær ved Bevæg
høire Underextremitet. Udbredt Svulst i Regio
Coecum og Colon med noget tympanitisk Perkussi
Denne Svulst forsvandt hurtigt i 10de Døgn und
pige tynde Afføringer, og der blev en lidet udbre
Svulst tilbage nedad paa høire Side. Han bedredes
stadigt, havde fremdeles daglig flere tynde Affø
Over halvtredie Maaned efter Sygdommens Beg
var der fremdeles nogen Svulst at føle i Fossa
Denne Svulst maa have været paa Forfladen a
bag Arteria iliaca, der kunde føles at pulsere ov

Tilfældet var eiendommeligt ved gjentaget r
Frostanfald. Et saadant ved stærk Temperaturs
optraadte strax efter Indkomsten paa Hospitalet, e

s med stærkere febril Temperatur over to Maa-
fter Sygdommens Begyndelse.
Efterhaanden tiltagende Smerter, stærkere peri-
Symptomer. Karakteristisk Svulst i Cøkal-
, Bedring ca. 6te Dag, derefter daglig spontan
. Svulsten i Coecum er fremdeles stærkt frem-
e i 8 Dage, senere af mere indskrænket Omfang
indtlig. Efterat den Syge i længere Tid havde
sig vel og i 10 Dage siddet oppe, optraadte 51de
er Sygdommens Begyndelse Recidiv med lidt dæm-
ussionslyd og Ømfindtlighed i Cøkalregionen, stærk
enere større Ansamling i Colon ascendens. Lokal-
erne blev ikke meget betydelige, men den stærke
edvarede i 22 Dage, svagere Feber til 4 Dage
Forøget Resistens i Reg. iliaca gjennem læn-
.
e Tilfælde udmærker sig ved sit udprægede Re-
ngt henne i Sygdommen med en stærkere og
gere Feber, end man almindelig ser ved Tyflit,
oldsvis mindre stærke Lokalsymptomer. Nogen
ning til Recidivet kunde ikke paavises.
Tilfælde med Recidiv, Recidivet med Rekrudescens.
Efter ubestemte abdominelle Prodromer pludselig Be-
af peritonitiske Symptomer, Opbrækning af Fluidum,
ned ældre Blod. Død 3die Dag efter de perito-
ymptomers Optræden. Perforation af Processus
mis ved Dannelse af Hule. Opfyldning af Coecum
med Exkrementer.
Snigende Begyndelse med Symptomer af Tyflit,
Ødem i høire Underextremitet. Tidligere to Gange
Stærk Feber, utydelige Tegn af Peritonit.
Sektion Pus i Peritonealhulen, perforeret Proc.
Betydelig Mængde Exkrementer i Coecum og Co-
dre Bindevævsadhærenser mellem Coecum og Proc.
Tromber i Vena hypogastr. og iliaca ext.
dommen havde et langsomt Forløb, idet Døden
traf før omtrent 6 Uger efter dens Begyndelse.
es ikke at have dannet sig begrændset Absces om

Proc. vermif., men at have udviklet sig en mere u
Peritonit. De fundne Sammenvoxninger mellem
vermif. og Coecum var sandsynlig Residuer efter
talte tidligere Sygdomstilfælde.

10. Pludselig Begyndelse med stærkere perito
Symptomer. Urinretention. Vedvarende betydeliger
paa Peritonit med Sygdomsfokus i høire Side. Dø
Døgn under et meget stærkt Smerteanfald.

Ved Sektion Exkrementer i Peritoneum, udbred
tonit. Perforation af Proc. vermif., omkring der
Hule, kommunicerende med Peritoneum. Friske P
tioner i Tyndtarmen.

Dødsaarsagen har maaske været Perforation af
tarmen, hvis Aarsag er uvis og som ialfald ikke s
staa i direkte Forbindelse med Hovedsygdommen
har omkring den perforerede Proc. vermif. dannet
Absces, som sandsynlig senere har aabnet sig i
neum, hvorved udbredt Peritonit er fremkaldt.

Med Hensyn til Behandlingen skal bemærkes,
af de anvendte Injektioner i Rektum ikke ventedes
tiv Virkning. De brugtes i den Hensigt om muligt at
Tilstanden noget for at kunne bibringe ham lidt N
da han led meget af Hunger og der var betyd
Inanition tilstede. Det viste sig imidlertid, at d
fuldstændig Tarmparalyse.

11. Her var fra den om Coecum og den perfo
Proc. vermif. dannede Hule kommet Erosion af Tarmv
paa flere Steder, og fra en af disse i Ileum var vel
ningen kommet. Om det anbragte Klysma her har
noget, kan vanskelig siges, formodentlig var i ethv
fælde Arterierupturen nær forestaaende. Det kan m
at der foruden den lokale Affektion ikke fandtes Pe

Det har ikke været og er fremdeles ikke g
klart; hvad der skal forstaaes ved Betegnelsen „Ty
Den ældre Betegnelse „Perityflitis“ angiver en Betæ
i Omgivelserne af Coecum. Men disse Omgivels

agelig Peritoneum og kun udad et kort Mesenterium,
tter den i Forbindelse med Bækkenvæggen. Den
vnte Benævnelse henfører Sygdommen mere til
æggen.

lokale Symptomer er i de fleste Tilfælde af Tyflit
udprægede. Undersøger man en Syg, der lider af
Sygdom, i de første Dage efter dens Begyndelse,
nogen Ømfindtlighed i Cøkalregionen, og ved nøi-
Perkussion almindelig let dæmpet Lyd i Partiet
or Spina ilei, oftest tillige noget forøget Resistens i
Parti. Ved stærkere Udspænding af Underlivet, der
sjelden i den første Tid, vil de sidstnævnte Fæno-
fremtræde utydeligere.

ar Sygdommen skrider frem, viser sig snart den
nmelige Forandring i Cøkalregionen, idet denne
fremstaaende, dens Resistens tiltager og Perkus-
den bliver ialfald ved lettere Perkussion mat fra
oup. opad langs den indre Side af Hoftebenet lige
derlivets Sideparti. Dersom der ikke er betydeligere
nding af Luft i Underlivet, sees og føles Svulsten
dset, dog ikke med skarpere Rande. Den er hos
nt Individ omtrent 3 Tommer bred, strækker sig
s fra Lig. Poup. skraat opad og udad til Side-
Dens Overflade er almindelig fuldkommen jevn,
esistens noget partøs, oftest er den meget ømfindt-
r paa et enkelt Punkt indad og lidt nedad for Spina
erior.

nne Svulst bliver ofte uforandret i nogle Dage, af-
lerefter især opad og kan hurtigt forsvinde. Under-
ænder det, at den efter at have den ene Dag givet
ndig mat Perkussionslyd næste Dag giver tympani-
d, senere igjen mat Lyd. Der kan ogsaa oftere
yk i dette Parti føles Bevægelse af Luftblærer.

tersom denne Svulst forsvinder, bliver den matte
sionslyd indskrænket til det nedre Parti ligeover
oup. En lidet udbredt, ofte stærk Resistens kan
e holde sig flere Uger, længe efterat al Ømfindt-
Smerte og Ildebefindende er forsvundet.

Naar der over Symfysen i større eller mind
bredning findes mat Lyd, vil denne oftest være foran
ved stærkt fyldt Urinblære, i sjeldnere Tilfælde ved E

Undersøgelse efter Døden giver sjelden bes
Oplysning om Beskaffenheden af den omtalte Sv
de dødelig forløbende Tilfælde, der viser Perfor
Proc. vermif., ikke sikkert kan siges at være i
med de heldigt forløbende, og desuden i saada
fælde den stærke Udspænding hindrer Iagttagelse
Sygdommen. Man finder da, som af de medde
tionsberetninger sees, ofte store Masser Exkremen
fyldende Coecum og Colon, derimod ingen Betæ
disse Dele undtagen forsaavidt, at den ved Per
fremkaldte lokale eller mere udbredte Peritonit ha
kaldt en saadan. Der kan dog neppe gives noge
Forklaring for denne Svulst, end at den er den
krementer fyldte Tarm. Ansamlingen rækker op
og kan, som i et af de her omhandlede Tilfæld
hele Tyktarmen. Uden Tvivl er den frembragt v
lyse i dette Tarmparti. Det kan saaledes med
forklares, at der over den den ene Dag kan v
den anden tympanitisk Lyd; ligeledes, at den hur
svinder, hvilket ofte sees, naar Afføring er indtra

Denne Svulst har saaledes neppe noget med
delse eller Exsudat at gjøre. Den Svulst derim
bliver tilbage over Lig. Poup. og som kan vare i
Uger, maa nødvendigvis være af anden Beskaffe
vel nærmest tilskrives et Exsudat omkring den
Del af Coecum og maaske i Bækkenets Bindevæ
nøiagtige Undersøgelse finder den ofte kun i det aller
Parti nedenfor Bunden af Coecum. I et af de re
Tilfælde fandtes, som anført, Art. iliaca ext. pulseren
Svulsten, der saaledes maa have været i Bindevæ
eller omkring denne.

Jeg har noget udførligere beskrevet de lokale
tomer ogsaa af den Grund, at det kan være af
Vigtighed, at der fra først af gjøres en rigtig Di

ingerne kan vel ikke være ret mange; men er
g nærliggende. Den, som uden Tvivl hyppigst kan
ame, er med Infiltration i Bindevævet, udgaaende
kvindelige Genitalia. Her kan Diagnosen under-
live noget tvivlsom, især naar der er betydeligere
tiske Fænomener med Udspænding af Underlivet.
ruden de Oplysninger, som i Puerperaltilfælde
esen og den indvendige Undersøgelse giver, er
s Form og Leie meget forskjellig fra den, der
beskrevet som eiendommelig for Tyflit. Ved Peri-
tiger Svulsten op over Bækkenranden fra Dybden
kenet, er fast, skarpere begrændset og ligger al-
g mere hen mod Midtlinien. Foretager man ind-
Undersøgelse, findes med Lethed dens Forbindelse
terus. Skulde man i enkelte Tilfælde ønske at
en saadan Undersøgelse, vil Form og Leie oftest
Diagnosen sikker, ialfald i den her omhandlede Hen-
Exsudat i Bækkenets Bindevæv af anden Op-
, f. Ex. som Følge af Sygdom, udgaaende fra
vil vise Svulst efter dets Sæde, men i alle saadanne
savnes Opfyldningen af Coecum og Colon ascen-
Ømfindtligheden paa det eiendommelige Sted over

tere vil maaske Forvexling kunne ske med en Af-
af Colon med ulcerative Processer, f. Ex. ved
ber, dog vil vistnok sjelden en større og perma-
nsamling under disse Omstændigheder findes, og
forøvrigt selvfølgelig almindelig være fremtrædende
ener af denne Sygdom. Imidlertid har jeg for ikke
iden behandlet et Tilfælde af en meget langvarig
vor der i denne Henseende kunde være nogen

dertiden kan der være Symptomer, der ligner de
ne, ved en ganske anden Tilstand i Tarmkanalen,
Dislokation og fornemmelig ved Invagination. Det
rimeligt, at i saadanne Tilfælde Forvexlingen ialfald
være af kort Varighed, ligesom i efterstaaende,
mptomer jeg i Korthed skal anføre:

Mand, 19 Aar. 26de Oktober, död 4de Nove
For 8 Dage siden uvel, Hovedpine, Anorexi.
24de Oktober om Morgenen vaagnede han me
Underlivet, fornemmelig tilhöire for Navlen. De va
og kontinuerlige med Exacerbationer. Siden ing
tidligere træg. Brækning ved Ingesta. Ifjor ligne
som efter 3—4 Dages Forlöb svandt.
Den Syge, der kom gaaende til Hospitalet,
stærke Smerter nedad og udad for Navlen i höire
i Kardia. Bevæger sig i Sengen uden synderligt Be
Brækning siden Indkomsten, ingen Afföring. Øm
Ileocökalregionen, hvor Underlivet föles noget resist
Indtryk af en underliggende fast diffus Masse, uden
paavises nogen bestemt begrændset Svulst. Perk
her noget dæmpet.
P. 72. R. 18. Temp. 37,6.
Appl. Vandomslag.
27de Oktober: Temp. m. 37,2, v. 37,3. I
spændt. 1 grönfarvet Brækning, ingen Afföring. V
föles en æblestor Svulst i Dybden indad og opad fo
D. Vin. Op. gtt V q. p. d.
28de Oktober: Temp. m. 37,1, v. 37,3. P.
livet ikke meget udspændt, resistent i höire Side;
mellem Spina og Midtlinien, giver mat Perkussions
Spina, indad til Blæreregionen og over til venstre
hvor Lyden er dæmpet i et omtrent 2 Tommer
opad til Spina. Ømfindtlighed ikke betydelig. In
af Flatus. 2 grönlige Brækninger, lidt raadden
Opbrækkede.
29de Oktober: Temp. m. 36,7, v. 37,1. Inge
eller Afföring.
30te Oktober: Temp. m. 37,1, v. 36,8. 2 Brækni
sen for den matte Lyd rækker fra lidt ovenfor Cris
til Fossa iliaca sinistra.
31te Oktober: Temp. m. 36,9, v. 36,8. Stærk
I höire Side idag tympanitisk Lyd helt ned til I
i venstre fremdeles mat i den nedre Del.
1ste November: Temp. m. 37. Ingen Brækni
Fossa iliaca mat Lyd, i venstre mat Lyd i större
end för.
3die November blev Diagnosen, som allerede i
havde gaaet i Retning af Tarmokklusion, sikrere ved
af fækalt Fluidum. Ved Exploration gjennem Rek
to Tommer ovenfor Anus en haard, ömfindtlig, t
Valk.

Sektion fandtes Invagination i den nederste Del af
nen, flere Perforationsaabninger paa denne og flydende
hold i Peritoneum, Peritonit.

var her i Begyndelsen en vis Lighed med Tyflit
almindelige og subjektive Symptomer og i de ob-
Fænomener fra Underlivet. Ved nøiere Betragt-
er sig dog ved de sidste ikke uvæsentlige For-
eder fornemmelig med Hensyn til Svulstens Leie
Optræden af Tegn til Affektion paa venstre Side.
erfrie Tilstand talte ogsaa mod Antagelsen af
ygdom. Allerede kort Tid efter Indkomsten for-
Dislokation, og senere blev da, som vist, Sagen
nde sikker.

af de anførte Sygehistorier sees, har Sygdommen
te af disse Tilfælde begyndt pludseligt, tildels uden
nhelst forudgaaende Ildebefindende. Dette er i
e vistnok det almindeligste. Den pludselige Be-
kan finde Sted i fuldkommen rolig Tilstand, under
id eller under en Bevægelse. Der optræder en
nerte i Underlivet, oftest i høire Side, undertiden
e Underlivet eller i Kardia. Ofte føles samtidigt
il Afføring. Denne Smerte bliver permanent i
de af Underlivet, og Sygdommen udvikler sig fra
lik, da den pludselig begyndte, med mere eller
heftige Fænomener, der dog efter forskjellig
l, 1 à 2 Dage eller længere, kan aftage, uden at
mt Bedring i Tilstanden forøvrigt er indtraadt.
Tilfælde kommer Smerte og Upasselighed mere
nden, saa at de Syge endog kan gaa omkring i
gn, indtil tiltagende Smerter, Brækning osv. tvin-
til at søge Sengen.

lens en Betændelse i Coecum eller dennes Om-
oftest vil være tvivlsom, selv en saadan grundet
samling af Exkrementer neppe kan antages at
hyppigere forekommende Tilstand, har Opmærk-
en i den senere Tid vendt sig mod Processus ver-
som det almindelige Udgangspunkt for den her
lede Sygdom.

Dette har vel tildels været foranlediget v
holden af Fænomener ved den helbredede T
dødeligt endende Peritonit, grundet paa Syg
Appendix, men vistnok ogsaa derved, at S
har vist Residuer efter tidligere Betændelse o

Proc. vermif. tilsteder neppe almindelig
af Exkrementer fra Coecum, men er saadanne
i den, kommer de vistnok vanskeligt ud igj
blive liggende som tildels indtørrede Masser og
ulcerative Processer. Hyppigere antager n
indtrængte fremmede Legemer, f. Ex. Druekje
kjerner osv., har denne Virkning. Undertiden
saadanne, undertiden ikke. I sidste Tilfælde
let i de destruerede Dele have undgaaet Opmæ

Naar der sker Gjennembrud af Proc. v
som Sektionerne viser, Tilstanden blive lokal, id
ner sig en afgrændset Hule, eller der kan
senere opstaa en udbredt Peritonit. Hvorvid
dant Gjennembrud har været tilstede i det
Tilfælde, som er forløbne heldigt, kan for
afgjøres, og dette vil først kunne ske ved en
tagelser af de anatomiske Forhold hos Indivi
ligere bestemt vides at have lidt af Tyflit. Me
taler de Sektionsresultater, som i denne Ret
for, at ialfald en lokal Peritonit med Udga
vermif. ofte har været tilstede og er helbrede

Blandt de Tilfælde, som ovenfor er refere
et, i hvilket der var saadanne Residuer. I
hermed kan ogsaa nævnes den Omstændighed,
oftere flere Gange angrebes af denne Sygdom
Mellemrum. Tidligere Sygdom af samme B
er angivet for de tre første af de refererede
for det dødeligt endende, i hvilket fandtes gam
voxninger.

I et i forrige Aar trykt Skrift har Profe
Kjøbenhavn, idet han støtter sin Anskuelse ti
Sygehistorier, villet gjøre gjældende, at der i
tal helbredede Tilfælde af Tyflit har været Pe

vermif. Det kan ikke negtes, at Adskilligt taler for Mening, om det ogsaa kan falde noget vanskeligt ke sig, at et saa stort Antal Perforationer til Perf-, som han opgiver (20 af 30 Syge), skulde have t heldigt. Under enhver Omstændighed bliver man tid under Studiet af denne Sygdom tilbøielig til at e dens Aarsag og Udgangspunkt til Proc. vermif., n ogsaa for Tiden ikke tør have en bestemtere om, hvilke Forandringerne her er. Den pludselige delse leder selvfølgelig Tanken hen paa en plud-Forandring i Delenes Forhold.

ameget vi stiger, bliver det imidlertid at søge Kund-erom som Behandlingen af denne Sygdom i et ind-t Organ kan komme ind for Kirurgiens Omraade, tildels ogsaa allerede er skeet. Dette er i og for get nærliggende. Forholder det sig, som udentvivl anske oftest, er Tilfældet, saa, at der efter et Gjen-nd i kortere eller længere Tid, ofte lige til den e Udgang, er en lokal Proces ved Dannelse af hule, da vil det kunne være indiceret at aabne

en kan vistnok i enkelte Tilfælde blive afgrændset i e Tid, maaske endog svinde eller omdannes til en naar den er liden, men oftest vil den dog, naar ke aabner sig spontant, lede til en dødelig Udgang som Følge af den lokale Lidelse eller paa Grund ædende almen Peritonit.

nskeligheden ved at bestemme sig for operative b ligger her i Mangelen paa bestemte Tegn, idet ne Abscesser, naar de — som i Sygdommens Be-se vel er almindeligt — ligger dybt i Bækkenet, an paavises ved Palpation. Hvor disse Tilfælde rerede, f. Ex. i Amerika, er det, som det synes, Re-man skrider ind efter en vis Tids Forløb, uanseet ikke er direkte Tegn paa Absces, naar Sympto-ellers lader antage en Affektion af Proc. vermif. ngives, at man bør operere, naar Bedring ikke er adt i første Uge. Det synes dog at være lidt dri-

stigt at gjøre dette til Regel, dels fordi Tyflitens I
symptomer ofte endog i flere Dage er temmelig u
dels fordi der i enkelte Tilfælde sees en længere
af de stærkere Sygdomssymptomer. Selvfølgel
en saadan Fremgangsmaade endmere dristig li
den Anskuelse, der betragter de almindeligere Ti
helbredet Tyflit som foraarsagede ved saadan Pe
idet denne Prognose da ikke gjennemsnitlig kund
som slet.

I tvivlsomme Tilfælde vil Prøvepunktion med
Sprøite kunne være tjenlig, men paa Grund af
gende Forhold, f. Ex. den store Dybde, Tarmens
Hulens Opfyldning af Exkrementer, vil den vist
altid give fuldkommen tilfredsstillende Resultat.
Undersøgelse udvendig og gjennem Rektum vil
ogsaa kunne give nyttige Oplysninger.

Angaaende den almindelige Behandling skal
gjøre nogle korte Bemærkninger.

Det vil sees, at hos os denne er meget s
hovedsagelig bestaar i mindre eller noget større
Opiater (eller Morfininjektioner, der oftest virker
roligende og smertestillende) og et fugtigt, varmt
paa Underlivet, leilighedsvis nogle Igler eller Ap
af Ungv. arg. nitr. samt en, før Bedring indtræde
streng Diæt (almindelig Melk alene eller Melk og
meget smaa Kvantiteter, med eller uden Is). In
Afføringsmidler anvendes ikke, Klysterer (i de se
Vandinjektioner ved Irrigator) af og til, naar Be
indtraadt, hovedsagelig antydet ved Aftagen af
og Afgang af Flatus. En mere energisk Behan
sjelden anvendt. Større Opiumdoser har jeg
delig ikke fundet nødvendige, fordi det oftest er
let at skaffe Ro, naar den første mere smertef
riode er over. Dog kan de være komne til An
ved betydeligere peritonitiske Symptomer, hvor
øvrigt, som anført, Morfininjektioner, enten alene
Forbindelse med mindre Opiumsdoser indvendig
mere Ro.

)et kan idethele være trivlsomt, om i denne Syg-
en mere energisk Behandling adenfor den bero-
le har en større Betydning. Uden Tvivl ser man ofte
ng efter nogle Igler i Cøkalregionen; det har ogsaa
sig, at Salve af Nitr. argent. kan virke gavnligt,
den anvendes tilstrækkelig kraftigt til Dannelse af
Vesikler og begyndende Exkoriation. En passende
ndelse af disse eller andre Midler af lignende Virk-
frembringer ofte ialfald Remission i Fænomenerne,
et end kan være mindre sikkert, om de har væsent-
dflydelse med Hensyn til den endelige Udgang. De
lokale Blodudtømmelser, som endnu Enkelte bruger
Peritonit af den her omhandlede Aarsag, kan vel
get mindre anbefales, som saadanne Syge snart
rel kommer til at lide under mangelfuld Ernæring.
Tilfælde, i hvilke der med større Bestemthed kan
des Perforation, vil Virkningen nødvendigvis blive
eller ingen.
i har som anført ikke brugt Afføringsmidler udenfor
Klysmata i Sygdommens tilbagegaaende Periode.
kan maaske undværes, men skaffer undertiden
Bedring. Men vistnok bør de heller anvendes
end meget, og det maa erindres, at en ved et
a fremkaldt Tarmbevægelse kan ved Perforation
ringe farlige Tilfælde. Af og til tror jeg ogsaa at
seet nogen forøget Smerte efter Afføringer, spon-
(der kan forekomme under Sygdommens Forløb)
frembragte ved Klysma, dog ingen bestemtere Skade
gen maaske i det omtalte ældre Tilfælde, hvor dog,
et sees, Omstændighederne var meget eiendommelige.
nindelighed vil der neppe være noget iveien for
le Afføringen indtræde spontant, selv om det varer
længe. Af Prof. *With's* tidligere nævnte Skrift
at han strengt holder paa langvarig Ro for Tarm-
len og i Almindelighed intet Middel giver til at frem-
e Afføring, men tvertimod søger at hindre saadan
nem lang Tid. Dette er ganske konsekvent ligeover
len af ham udtalte Anskuelse om Tilfældenes Natur.

Hvad mine Erfaringer om Afføringers Skadeli
da tror jeg vistnok af og til at have seet
efter en spontan Afføring under Sygdomme
Periode, men oftere ogsaa, at selv hyppige
føringer tilsyneladende ikke har havt skadel
Sikkert maa det vel være, at det er bedst at
føringer, ikke at frembringe dem i Utide og
at stoppe dem, naar de optræder i det tidli
af Sygdommen. Dette bør vistnok stærkt
ligeoverfor det Misbrug med Afføringsmidler
Sygdom, som hos os endnu ofte sees.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

paa større Afstand fra Patienten hørbare Toner og Bilyd fra Hjertet og Aorta thoracica.

rof. *W. Ebstein* i „Deutsches Arch. f. klin. Medicin", 22de Binds 2det Hefte, 1878.)

er normale Forhold er Hjertetonerne saa svage, at man re dem hos et andet Menneske maa lægge sit Øre an stvæggen, enten umiddelbart eller middelbart formedelst et. Det samme forekommer almindeligvis ved de under ke Tilstande optrædende Bilyd. Hjertetonerne saavelsom er forövrigt hörbare ved Auskultation ikke alene lige egionen, men ogsaa over en större eller mindre Del af , over Legemet for Resten, alt efter deres större eller ntensitet og de gunstige Betingelser for deres Ledning. sjeldnere er det, at man, som t. Ex. *Gendrin*[1]) særlig r, kan höre Hjertetonerne og Bilydene 2—3 Ctm. ekordialregionen. Forf. vil her dvæle kun ved de ldne Tilfælde, hvor de i Hjertet og Aorta thoracica auskultatoriske Tegn kan höres selv i större Afstand dyge, f. Ex. 0,5—1,0 Meter og længere borte. Forf. t hans Afhandling maaske vil tjene som en Spore til give sig af med Studiet af disse Tilstande, der er faldende, at de strax frapperer endog Ikke-Medici, og turligvis vil være værd at kjende til. Desværre er rsager og kliniske Betydning endnu lidet kjendte, da gisk-anatomiske Kjendsgjerninger, de skulde have at til, er yderst sparsomme.

. sur les maladies du coeur. I part. Paris 1845. Pag. 82.

Forf. gjör opmærksom paa, at hans Henvisnin raturen aldeles ikke gjör Fordring paa at indehol meget spredte Kasuistik, da det först og fremst k paa at finde Typer for de forskjellige Fremtonin ledes have et Schema, hvori han let kunde indrange Kjendsgjerninger.

Han betragter derfor de paa Afstand hörbar toriske Fænomener fra Hjertet og Aorta thoracica Rækkefölge:

1. Det paa större Afstand hörbare Hjerteslag o Tone.
2. Tilfælde, hvor begge Hjertetoner höres paa Af
3. De paa större Afstand hörbare Hjerte- og Aor

Det paa større Afstand hørbare Hjerte første Tone.

En Række af Kasuistiken herover tilhörer man endnu ikke kjendte til Hjertets Auskultation [1]). taler et af *le Grand* iagttaget Tilfælde, hvor Hjerteslaget kunde höres ved Dören til Sygevære fælde, som blev bekræftet af *la Veiga*, *Forestius* og *Tulpius* [2]).

Lettsom omtaler i sin Afhandling: „Cases of p the heart attended with peculiar symptoms" [3]) först gammel Gut, som nogle Uger tidligere havde over Feber ledsaget Rheumatismus, Pulsen 126, intermit terien trang; Hjerteslaget saa stærkt, at det hörte et stort Kammer. Patienten blev hydropisk og dö moni. Hjertet var i sin Ventrikularkegle betydelig I et andet af *Lettsom* iagttaget Tilfælde gjaldt det Pige, der havde slige Palpitationer, at de kunde be længere Afstand. Paa Sternum kunde man — velsen — föle Frémissement. Sektionen udviste sion af Aorta formedelst en mellem den og Trakea svullen Lymfeglandel.

---

[1]) Traité de la structure du coeur. Paris 1749. T. II.
[2]) Tulpius (Observationes medicæ. Editio nova. Amste pag. 134) meddeler Resultaterne af en saadan Ob om det er den af le Grand omtalte Patient, vides Fund ved Hjertet lyder: Cor magnum ac amplum, cardio, ullove, vel minimo ipsius vestigio. (Lige til Morgagni's Tid antog man nemlig Perikardiet for a Sammenvoxning af begge dets Blade.)
[3]) Memoir of the medical society of London 1787, pag.

rvisart[1]) omtaler i sit Værk den Iagttagelse, at der ved ertesygdomme ved Hjertets Slag kunde opstaa saa stærke de kunde höres i en vis Afstaud fra den Syges Seng. örte det som Sjeldenheder; selv havde han aldrig iagt-t, men han havde bemærket, at slige Slag kunde höres, n nærmede sit Øre til Patientens Bryst.

netop samme Maade udtaler *Laennec* sig i 1ste Oplag[2]) erömte „Traité de l'auscultation médiate"; men i de plag[3]) findes der et særskilt Afsnit under Titelen „Des ts du coeur entendus à une certaine distance de la . Han kritiserer Symptomets Værd derhen, at han : beror mere paa Overlevering fra Praktici end paa be-Observatörers positive Opgifter. Det Væsentligste af 's Meddelelser er Fölgende:

Laennec havde selv aldrig Leilighed til at höre Hjerte-i mere end 1½—2′ Afstand; men han tilföier, at r ogsaa Muligheden given for at höre dem paa större

Laennec[4]) konstaterede flere Gange ved den fuldstændige sme mellem disse Hjerteslag og Pulsen, at „den hörte uit)[5]) er den, der fremkaldes ved Ventrikelkontrak-han identificerede altsaa det paa Afstand hörbare g med förste Hjertetone. — Aldrig har *Laennec* seet ilfælde, hvor denne Lyd betingedes af Forkamrenc. fter *Laennec* 2den Hjertetone svarer til Atriets Sy-eier det sig i Laennec's Tilfælde aldrig om en paa större hörbar 2den Hjertetone. At Laennec skarpt skjelner 1ste Hjertetone og Hjertechoket, bevises etsteds, hvor r om Hjertehypertrofi, idet han siger, at Ventrikel-ionen ved betydelig Hjertehypertrofi blot frembringer et den Tone"[6]). Han omtaler ikke, at denne paa större hörbare Hjertelyd skulde være forbunden med den ved métallique eiendommelige Lyd.

Laennec stillede sammen de Tilfælde, hvor han hörte gene paa en vis Afstand (2″—2′ par. Maal) fra Pa-der er over 20 af dem. Hos Alle var Symptomet

sur les maladies etc. du coeur. III édit. Paris 1818; pag. 396.
pag. 396.
T. II; pag. 210 § 620. Paris 1819.
elles 1828, pag. 510, og IV édit. augmentée par Andral. Pa-337. T. III, pag. 130.
nec betegnede, som bekjendt, Hjertetonerne som »bruit«. — it produit par les mouvements du coeur«.
4de Opl. Tome III, pag. 31.

forbigaaende. Kun i 3 eller 4 Tilfælde gjaldt
Hjertesygdomme, som han ikke nöiere har betegn
rent nervöse Palpitationer, hos nogle indfandt si
nogen Tid igjen fuldkommen Sundhed, hos nogle
tomet sig efter hurtigere Bevægelser. Oftere
lige en svag Blæselyd og Frémissement. Obduk
han ikke. Han ansaa Symptomet for let formede
pige Optræden sammen med nervöse Lidelser og
catère.

Af andet herhen hörende kasuistisk Mate
Forf. en Iagttagelse af *Littre*[1], hvor hos en
slaget undertiden kunde höres paa 10 Skridts Afst

Puchelt[2] omtaler en Kvinde, *Naegeli* viste
hvem Hjerteslaget var som et Hammerslag, der
hvorsomhelst i Værelset, naar der kun var roligt;
var meget stærkt og af stort Omfang. Patiente
Obduktion foretoges ikke. Videre omtaler Puchelt
tredive Aar gammel Kone med hysteriske Besvær
hvem man hörte Hjerteslaget paa 1' Distance.

Forf. selv har aldrig hört Hjerteslaget, rsp.
tone, paa större Afstand fra Patienten, ligesom de
findes omtalt i de nyere Haandböger over Hjertesy

Vistnok angiver *Friedrich*[3] ved nervöse
eller Hypertrofi af venstre Ventrikel ofte allerede pa
Patientens Torax at have hört de klirrende el
klingende Hjertetoner (cliquetis métallique); dog
ikke, om der her handles om större Afstande. De
stand, hvori Forf. har hört den, er 10—12 Ctm.
der i de oven anförte Tilfælde handles om en T
Bilyd, kan ikke afgjöres. Saa meget synes dog a
man i meget sjeldne Tilfælde kan paa större Afst
skarpt afgrændset, med Hjertets Systole synkronisk
aktionen betinget Lyd[4].

---

[1]) Citeret i Bouilleaud's Hjertesygd. Tysk af Becker.
Pag. 56.

[2]) Beobachtung eines heulenden Tones im Herzschlag
weiter entfernt vom Kranken gehört wurde, u. s.
klin. Annalen, 9de Bind, 1833, Pag. 589.

[3]) Krankheiten des Herzens, 2det Oplag 1867, Pag. 7

[4]) Formedelst den sparsomme Kasuistik beriger Pr
med en Iagttagelse fra 1856. En 12-aarig Gut hav
lidt af Veistants, var bleven syg af akut Ledrheu
en heftig Endokardit, som Z. behandlede i flere
Sygdommen var paa sit Høidepunkt, Pulsen ofte in
Hjerteaktionen almindeligvis meget heftig, hørtes

d Aarsagen til disse Foreteelser angaar, er man endnu
mmet ud over Formodningernes Omraade. De af
forsögte Forklaringer ordner sig under 2 Synspunkter.
e at forklare dem ved et forstærket Hjerteanslag, idet
g en Forbening i Apex eller andre Dele af Hjertet;
han ingen Kjendsgjerninger kunde fremföre, lod han
ormodning falde. Men særlig fremhævede Laennec
er lod formode en forbedret Ledning, som Grund til
ptomer. Han iagttog nemlig paa sig selv, at hans
g blev tydelig hörbart for sig selv og Andre paa 6 Par.
fstand, naar hans Mave var udspilet af Gas og derfor
fast an mod Diafragma; saasnart Gasen udtömtes ved
forsvandt Symptomet. At Hjerteslaget under saadanne
kan höres paa Afstand, derfor taler fölgende af *Frou-*
en.[1]) meddelte Kasus:

var en 22-aarig Tjenestegut, der var overkjört; Trun-
dt kontunderet; strax efter Ulykken hörtes der en
de, rhytmisk Lyd, der löd, som naar en Fisk slaar
en i Vandspeilet, og som ikke alene hörtes lige ved
men endog i 2 Meters Afstand; jo nærmere Hjertet,
rkere löd den. Ved Hjertet kunde ingen 2den Tone
un denne med Systole synkroniske Lyd. Den næste
de den ikke höres paa Afstand; Dagen derpaa var den
n. Perkussionen af Bryst og Ryg gav sonor Lyd;
g Leverdæmpning normale; Underlivet tympanitisk. —
udviste et stort Hjerte, smaa Exkrescenser paa Mitral-
pleuritiske Sammenvoxninger. En Rift i Leveren. I
m 5 Liter brunröd Vædske. I Perikardiet ingen paa-
Alteration, lidt rödligfarvet Vædske; ligesaa i Pleura.
friske.

e desværre noget fragmentarisk meddelte Kasus er
rerigt. Foruden den akut opstaaede tympanitiske Tone
livet spiller sandsynligvis det „store Hjerte" en betydelig

Systole en tydelig klappende Tone lige til omkr. ½ Meters
nd. — Forløbet var gunstigt; vistnok indtraadte der flere
le emboliske Tilfælde, først en pludselig optrædende heftig
te med Kulde i venstre Underextremitet (Embolus art. femo-
, senere ligeledes heftige, stikkende Smerter i Underlivet
. art. meseraicæ?); men begge Tilfælde blev godt overstaaet.
ok blev der flere Aar tilbage i Mitralregionen en systolisk
, der lod formode en Mitralinsufficiens; men denne er med
ganske svunden. Patienten har senere aldrig lidt af Hjerte-
, lever og er frisk.
orabilien 1873, S. 385.

Rolle ved Fremkomsten af det beskrevne auskulta
nomen. Lyden, der först kunde höres i betydelig
raskt af, da Hjertekraften sank.

Laennec antager videre, at en mere eller mi
Gasudvikling i Perikardiet, ja under Agone i Hjert
foranledige Hjerteslag, hörbare paa Afstand. Som
Tilstedeværelsen af Gas i Perikardiet anförer
sonore Perkussionslyd i Hjerteregionen. Dog har
af sine Tilfælde kunnet begrunde sin Diagnose af
kardium. Men at denne Tilstand kan gjöre Hjerte
uden nogen Bilyd, hörbart paa större Afstand, fre
Kasus, meddelt af Overmedicinalraad *Baum*[1]).

En 20-aarig Mand havde faaet et Knivstik,
Perikardiet og venstre Pleura. Baum saa Manden
han var bleven saaret og hörte Hjerteslaget tydeli
Fods Afstand. Baum udtalte Formodningen om
perikardium, der bestyrkedes ved den videre
saavelsom ved Sektionen, da Patienten döde af Em
den indre Flade af Perikardiets venstre Halvdel s
der svarede til Knivens Störrelse; Hjertet norm
efter Ulykken var Luften resorberet, Hjerteslaget
hörbart paa Afstand.

Her var det altsaa et friskt Tilfælde af Pne
dium, der helede uden Dannelse af et Pyopneumo
dette kan jo ikke alene komme efter et primært
kardium, men ogsaa ved Spaltning af de perikordia
og deraf betinget Gasudvikling. Om de heraf beting
tatoriske Symptomer senere.

At Luftudtrædelse i Hjertehulen kunde give A
de oven omtalte Fænomener, saaledes som Lae
derfor taler hverken teoretiske Betragtninger elle
Erfaringer. Idet der medgives, at gunstige Betingel
ningen af Lyden kan bevirke Hörbarhed af Hjer
Distance, især under Tilstande, da Hjertetonerne
end normalt, f. Ex. Hjertehypertrofi, maa det in
Hjerteslaget — ogsaa ved et ikke-hypertrofisk Hj
en ualmindelig Grad af nervös Excitabilitet kunde
bart paa Afstand formedelst Hjerteslagets Intensite
det, som derved höres, stedse er den 1ste Tone, o
kaldes ved den intenst forstærkede Hjerteaktion, ell
Momenter virker sammen, kan endnu ikke med Be

[1]) Sml. ogsaa Krause: Das Empyem, Danzig 1843,
denne Baum's Iagttagelse er benyttet.

Var de Gamles[1]) underlige Historier rigtige, at Palpita-
kunde blive saa voldsomme, at Ribbenene knækkedes,
man jo let forstaa, at Hjertestödet maatte være saa
t, at det kunde höres paa Afstand.
dral[2]) beretter ligetil, at han engang paa flere Feds
tydelig hörte, at Hjertet slog an mod Brystvæggen.
ilfælde traf en ung Dame, der viste flere Tegn paa
og af og til faldt bevidstlös og ubevægelig om. Under
nfald, der kunde vare indtil flere Timer, slog Hjertet
oven omtalte Heftighed; samtidig var Pulsen för liden
og saa frekvent, at den neppe kunde tælles, Huden
Ansigtet cyanotisk. I de fölgende 5—6 Dage var Re-
nen generet; nogle Palpitationer iagttoges. Derefter
i sit forrige Gjænge, og man fandt ingen Sygdom ved
ionsapparatet.

f. bemærker, at han af Literaturen ikke kjender noget
, hvor blot 2den Tone var hörbar paa Afstand, og
paa over til

Tilfælde, hvor begge Hjertetoner kan høres paa større Afstand fra Patienten.

begge Hjertetoner kan iagttages paa större Afstand
de store Sjeldenheder. *Beau*[3]) fremholder overhovedet
normale Hjertetoner ɔ: de, som ikke er ledsagede af
an höres paa Afstand. *Bouilleaud*[4]) angiver, at Hjerte-
kan höres paa Afstand ved forbigaaende eller virkelig
Palpitationer, samt at Tonens Timbre forandres med
tionens forögede Kraft. *Davies*[5]) siger, at Hjertetonerne
höres paa Afstand; selv har han iagttaget ét Tilfælde,
hörtes 5—6 Alen fra Patienten. De Tilfælde, hvori
Hjertetoner höres i större eller mindre Afstand fra Pa-
lader sig inddele i fölgende Kategorier:

or der ikke kan paavises organiske Forandringer, men
n en abnorm nervös Excitabilitet af Hjerteaktionen.

or der forefindes organiske Forandringer, enten

, pag. 409.
Oplag af Laennec's »Traité d'auscultation«, Paris 1837; Tome
pag. 135.
té expérim. et clinique d'auscultation. Paris 1837.
té clinique des maladies du coeur. T.I. Paris 1835, pag. 110.
nkheiten des Herzens und der Lunge, aus dem Engl. Han-
er 1836; pag. 298.

a) i Perikardiet, eller
b) i Hjertet selv.

Hvad först de Tilfælde angaar, hvor Hjerte
paa Afstand som Fölge af nervös Excitation
virksomheden, har *Stokes* udförlig behandle
gjör opmærksom paa [1]), at de mest exkvisite
Forstærkelse af begge Hjertetoner findes ved Hys
nervöse Affektioner, hvor ingen Forandring af
Et andet Sted [2]) siger han, at Kraften undertiden
voldsom, at Sengen saavelsom hele Patienten rys
Toner höres undertiden paa flere Fods Afstand,
vægelser höres under Stetoskopet saa voldsomme,
tro, at Klapperne og Senestrengene maatte spræng

Af de organiske Sygdomme ved Cirkulationso
betinger Hjertetonernes Hörbarhed paa Afstand,
Sygdomme ved Perikardiet, nemlig sje
af Pyopneumoperikardium. Forf. omtaler her f
tagelse af *Wyss* [3]). Den bærer Titelen: Stenosis
sin. Abscessus in regione cordis. Incisio hujus.
Erysipelas faciei. Apostema in regione cordis
mors. — Pneumopericardium; fistula pericardii e
perforans; stenos. ostii arterios. sin. Hypertrophi
cipue ventriculi sinistri.

En 27 Aar gammel Mand havde 10 Aar for
gina pectoris. *Rühle* havde dengang diagnostice
af venstre Ventrikel og Ruheder i Aorta. En
diumfistel, der perforerede 5te Kosta, og deraf
kardit og Pneumoperikardium medförte Döden ved
hed. Ved hvert Hjerteslag og Hostestöd styrtede
seröse Indhold ud i en Straale. Hjertetonerne va
forstærkede, saa de kunde höres paa flere Skr
Auskultation og Perkussion i Hjerteregionen mege
— Sektionen udviste Perikardiet stærkt udvidet o
Omfang sammenvoxet med Brystvæggen; indeslu
nedad det meget forstörrede Hjerte, desuden 6
rödbrun, ugjennemsigtig, seig Vædske; Störstedele
diet optages af Luft. Desuden Pericarditis pariet
ralis. Stort Hjerte, især stærk Hypertrofi af vens
og hele Muskulaturen. Höigradig Stenose af Osti

---

1) Diseases of the heart and the aorta. Dublin 1854,
2) l. c. p. 522.
3) De fistula pericardii commentatio. Habitationsskrift.
En tysk Bearbeidelse af samme Gjenstand har W. le
med. Presse 1867, No. 6 og 7.

Som Forklaring for, hvorfor Hjertetonerne i mange Til-
e af Pneumoperikardium ikke höres paa Afstand, siger
es[1]), idet han citerer 2 Tilfælde af *Graves* og *Mac Dowel*,
örste et Gjennembrud af en Leverabsces, det andet af en
ekaverne ind i Perikardiet: Det er muligt, at Hjerte-
ne formedelst en Fistelaabning ikke forstærkes ved en
moperikardit, da Perikardiet ikke vil være saa spændt som
Gasudvikling uden Fistelaabning, eller at der findes en
formig Fistelaabning, der bevirker forhöiet Spænding af
n i Perikardiet. Dog er ved de af *Stokes* opstillede Mu-
ler Sagen aldeles ikke udtömt; i *Wyss*'s Kasus havde
o tydelig forstærkede Hjertetoner trods en ikke ventil-
lukkende Fistelaabning. Forf. antager, at foruden de ud-
Sammenvoxninger med fordre Brystvæg maatte den höi-
e excentriske Hypertrofi, især af venstre Ventrikel, have
ning for Muligheden af Fænomenets Optræden. At for-
1ste Tone tillige 2den kunde höres paa Afstand, maa
st tilskrives Klappetonen fra Pulmonalarterien, især naar
er hen til de i höi Grad degenererede Aortaklapper.
esuden er der bekjendtgjort 2 Tilfælde af Pyopneumo-
rdium, et af *Friedrich*[2]) og et andet af *Eisenlohr*[3]).
et förste gjaldt en 33-aarig kraftig og sund Tjenestepige;
onerne var blevne meget klare og metallisk klingende,
Klangen af en Cither, og kunde höres i nogen Afstand
tienten. Det var her en puerperal Perikardit og en
is exsudativa sin. I den udvidede Perikardiumsæk og i
var der stinkende Gas formedelst Spaltning af det i
diet og venstre Pleura i rigelig Mængde indeholdte
Exsudat. Diafragma var paa venstre Side stærkt trykket
d Abdominalhulen. Hjertemuskulaturen og Hjerteklap-
ormale; Abdomen stærkt opdrevet dels af Meteorismus
af ascitisk Vædske.
2det Tilfælde var det Pneumoperikardium foranlediget
foration af et Pneumotorax. Man hörte allerede i nogen
fra Patientens Bryst Hjertetonerne med en eiendom-
lingende Timbre mellem de andre af Pneumotorax be-
tildels metalliske Lyd.
ad patologiske Tilstande ved Hjertet selv, der kunde
le paa Afstand hörbare Hjertetöner, angaar, kjender Forf.
empel paa, at dette er iagttaget ved Hjertehypertrofi

---

ases of the heart. Dublin 1854. P. 22 og 28 Anm.
S. 135.
n. klin. Wochenschrift 1873. No. 40.

uden Klappefeil. Ogsaa ved Hjertehypertrofi
Klappefeil er det sjeldent, at rene Hjertetoner
större Afstand. Forf. citerer et Tilfælde efter *Bar*

En ung Pige havde 1 Aar lidt af Palpita
tonerne hörbare 1′ fra Torax. I Hjerteregionen
stöd, Hjertedæmpningen forstörret og en tydeli
„Aftergeränsch“ hörbar.

Herefter har der i dette Tilfælde sandsynli
Stenose af Ost. ven. sin. At man ved ukomplice
kan höre Hjertelydene i kort Afstand fra Patient
fra Brystvæggen eller Stetoskoppladen, og da m
istedetfor Bilyd, er almindelig bekjendt; dette
Tilfældet kun i nogle faa Ctm.s Afstand. I
fandt *Eichhorst* hos en 21-aarig blegsottig,
Pige med Mitralinsufficiens korte, klare, klappen
hörbare 15 Ctm. fra Patienten.

Det fremlyser heraf, at de normale Hjerteto
mindre intense, men paa den anden Side lettere
de patologiske Hjertelyd. Hvad der i *Barth* o
fælde gjorde, at de rene Hjertelyd saa let k
Forf. ikke paatage sig at gjöre Rede for.

De paa større Afstand hørbare Bilyd
og Aorta.

Forf. gjör opmærksom paa, at man kan hö
kardiale som systoliske og diastoliske endokard
Afstand. Vistnok angiver *Beau*[2]), at man kun
perikardiale paa Afstand, medens de endokardia
ved middelbar eller umiddelbar Auskultation.
derimod forbeholder blot de systoliske, ikke de
lyd den Intensitet, at de kan höres uden middel
delbar Auskultation. Med Rette siger *Bamber*
sjelden bliver Bilydene saa stærke, at de kan hö
Berörelse med Patienten.

Man hörer perikardiale Bilyd paa stör
enkelte Tilfælde af Pyopneumoperikardium, hvor
undertiden, som ovenfor omtalt, rene Hjertetoner
Distance. Bilydene er dels saakaldte Pladskelyd,

---

[1]) Traité pratique d'auscultation etc. IV édit. Par
Originaliagttagelsen i Moniteur des Hôpitaux, T
[2]) l. c. P. 280.
[3]) Klinische Untersuchungsmethode. 3te Aufl. Berl
[4]) Herzkrankheiten. Wien 1857; S. 79.

sammen med Pladskelydene, de förste hyppigst; dog er det i et Mindretal af Tilfældene af Pyopneumoperikardium, at lene er hörbare paa Afstand. Nu er Spörgsmaalet, hvorfor zelte Tilfælde de rene Hjertetoner, i andre Pladskelydene s. *Friedrich's* [1]) Forklaring, at i de sidste Tilfælde foruden ogsaa Vædske findes i Perikardiet synes a priori naturlig lausibel; dog gjör den ikke Fyldest i alle Tilfælde. Thi i s's Kasus (se ovenfor) var Vædsken saa rigelig, at den ved Hjerteslag spröitedes ud som en Straale, og dog hörtes Afstand ingen Bilyd, kun rene Hjertetoner. I det af *Wyss* erede Tilfælde var jo Vædsken ugjennemsigtig, rödlig og altsaa aldeles ikke egnet til at fremkalde pladskende Lyd. Paradigma for samtidig Forekomst af Pladske- og Gnidlyd ved Pyopneumoperikardium omtales et Tilfælde af *es* [2]):

En Mand led af akut Perikardit. De forhen kun ved skopet hörbare Rivningslyd blev pludselig saa stærke og ommelige, at saavel den Syge som hans Hustru, der sov i ie Værelse, forstyrredes i sin Ro. Det var en Blanding rskjellige Gnidningslyd med stærk Knistren og Boblen, il der endnu kom en tydelig metallisk Klang. Perkussion jerteregionen gav tympanitisk Lyd med bruit de pot fêlé, t Maven ikke var udvidet af Luft og Lungen og Pleura . Efter 3 Dage forsvandt Symptomerne, og Alt blev igjen för. Patienten kom sig, men langsomt.

I et andet Tilfælde af Pyopneumoperikardium [3]) var en kelyd hörbar paa större Afstand:

Hos en 46 Aar gammel Mand med Carcinoma öesophagi ler kommet Gjennembrud ind i Perikardiumhulen, hvorved 'ar opstaaet Pneumoperikardium. Aftenen för han döde, man allerede i nogen Afstand fra Sygesengen en med estödet synkronisk, rhytmisk, pladskende Lyd. Ved Austion af Hjerteregionen hörtes den meget tydelig og med ldende metallisk Timbre. Hjertedæmpningen var ikke syn- forandret i Udstrækning, Hjertestödet svagt, tydelig föl- paa samme Sted som för; 1ste Hjertetone tilslöret af Bi-, 2den Tone svag, men tydelig og ren. Den fölgende og Morgen hörtes Hjerteslagene tydelig af alle Syge i ae Værelse, ja endog gjennem en lukket Dör ind i Side-

---

1) l. c. S. 137.

2) l. c. S. 22.

3) Deutsche Klinik. 1860; S. 359. Observeret paa Niemeyer's Klinik i Greifswalde; meddelt af Tütef.

værelset. Hjertedæmpningen var fuldstændig svun
sionen gav sonor, ikke tympanitisk Lyd. Henimod
Patienten. — Sektionen viste, at Perikardiumhu
cerede med Øsofagus ved en over 2 Ctm. lang Ka
munding dannede en spalteformig Aabning lige b
af venstre Ventrikel. Trods Kommunikationen n
var Perikardiet stramt udspændt, indtog fordre D
rummet og var i stor Udstrækning sammenvoxet
Brystvæg. Luften kunde ikke trykkes ud; derimo
Luften gjennem Kanulen af en Troikart ud med e
og med saadan Kraft, at den kunde slukke et
kardiet fandtes desuden ca. 600 Ketm. af en yde
smudsig gulbrun, med ostagtige Partikler blan
Hjertet (om hvis Störrelse intet er nævnt)
og fast.

Man kunde spörge, hvorfor der i dette T
Øsofagialfistelen var saa stor Spænding i Hjerte
vil forklare det derved, at en Retraktion af Pe
var mulig, da det fortil var sammenvoxet med for
bagtil med den kankröse Øsofagus, der igjen var
med Kolumna. Saasnart Fistelkommunikationen
maatte Hjerteposen strax fyldes med Luft, og
under de forhaandenværende Forhold ikke undvige;
maatte Luftindholdet lidt efter lidt fortrænges af
stedse ansamledes i större og större Mængde i P
Den store Mængde af Luft og flydende Perikardi
klarer Pladskelydene, hvis Hörbarhed paa Afstand
ved de omtalte Sammenvoxninger. Da Hjertet i o
havde nogen Betingelse for, at dets Lyd skulde fo
klarer dette, at Hjertetonerne ikke hörtes paa Af
at 1ste Hjertetone fuldstændig tildækkedes af Plad

Hertil föier Forf. et af *Fischer* iagttaget Ti
Sektionen ikke paaviste andre patologiske Fors
Hjertet end en Sammenvoxning af Hjertet med P
kronisk adhæsiv Perikardit).

Patienten selv, hans Omgivelser samt en me
Læge iagttog en „Schreien des Herzens". Lægen
synkronisk med Pulsen og hörbar paa 5—6 Skridt
sig ikke bestandig, men optraadte til visse Tider
hvorunder den optraadte, kunde ikke paavises;
gelse syntes ikke at have nogen Indflydelse, dog sy
under Anfaldenene noget ængstelig. 6—8 Uger f

¹) Das tönende Herz. Hufeland's Journal für pra
5te Stykke. 1821.

var ikke Lydene hörbare paa Afstand, blot nær Bryst-
en, og lignede mest Skriget af en Padde. — Sektionen
te næsten total Sammenvoxning af Hjertet med Perikar-
Udvidning af höire Forkammer og V. cava inf.; Hjertet
forstörret; desuden Pleuritis dupl. totalis cum pleura pa-
i et cum pericardio. I Lungen mange större og mindre
er, som ikke indeholdt Pus.

I et Tilfælde, iagttaget af *Graves* og meddelt af *Stokes*[1]),
man — dog ikke paa Afstand — over hele Hjerteregionen,
tydeligst tilvenstre for Papillen, en stærk systolisk Blæse-
— Sektionen viste, at Perikardiet i hele sit Omfang var
envoxet med Hjertet ved en tyk Cellemembran. Der fandtes
Spor af friskt Exsudat. Alle Hjerteklapper fuldstændig
ale. Aorta ascendens udvidet, dens indre Flade ru og
formedelst Kalkafleiringer; Arcus aortæ og Aorta descen-
normale; ligesaa Aortaklapperne.

mod at disse Lyd skulde betinges af Forandringerne i
ascendens anförer *Stokes*, at de ikke forplantede sig med
römmen — de kunde ikke höres over Aorta, derimod
enstre Side — og heller ikke kunde de være fremkaldt
t friske Klappeapparat. Han udtaler derimod en For-
ng om, at de muligens kunde være fremkaldt ved Form-
ring af Ventrikelen formedelst Sammenvoxningerne med
rdiet, eller ved Blodbeskaffenheden, der foraarsagede en
isk Lyd i Hjertet. — Skjönt dette sidste Tilfælde kan
paa forskjellig Maade, synes dog det Fischer'ske Kasus
le for Muligheden af, at Synekier af Perikardiet med
t kan lede til Dannelsen af Bilyd, en Mulighed, som allerede
agttagere har fæstet sig ved. *Stokes*'s Forklaring er noget
; Referenten af *Fischer*'s Kasus havde antaget Bristninger
rikardiet under Systole som Grund til Bilydene.

De endokardiale paa Afstand hörbare Bilyd iagttages
nkelte kroniske Former af Endokarditis. Ubestridelig
gst forekommer de ved Stenose af Ostium aorti-
dog ogsaa her meget sjeldne. Thi, som *Potin* og *Rendu*[2])
giver der en Række af Tilfælde af Sten. ost. aort., hvor
ne er saa lette, bløde og svage, at de kun med Möie
gttages, og kun i enkelte Tilfælde er de ru og haarde.
deligvis synes den forhaandenværende Grad af Ruhed og
nes Intensitet at gaa Haand i Haand; jo höigradigere

---

c. S. 182.
ctionnaire encyclopédique des sciences médicales. I Série. T. 18,
en Del. Paris 1876. Artikel: Coeur. P. 539.

Stenosen er, desto intensivere bliver fordetmeste Bil
ikke konstant. Undertiden finder man endog Tilfæld
lydene er meget stærke, om end Stenosen er ringe, o
thi Stenosen udgjör kun én — om end vegtig — n
Faktor, hvad Bilydenes Intensitet angaar. *Stokes*[1])
et Tilfælde af Aortastenose med paa flere Tomı
Snurrelyd (Brummkreiselgeräusch), hvor den ene I
var let fortykket, løt ateromatös og noget retraheret
er intet nævnt om Hjertets Störrelse. Bilydenes
tinges, som det synes, af Ujevnheder ved det syge
af andre Omstændigheder, der er særlig skikket til at
Bilyd. Særdeles instruktivt i denne Henseende er et
iagttaget, af *Potin* og *Rendu* citeret Kasus[2]):

Den systoliske Bilyd ved Basis var saa stærk,
Afstand hörtes som en musikalsk Lyd og hindrede
at sove. En forkalket Plade lagde sig skraat for de
strömmende Blodbölge, saa den dannede en vibrerend
Systole resonerende Plade.

Den paa Afstand hörbare systoliske endokardial
træder altsaa undertiden uden synderlig Forsnevring
ostiet, dog oftest ved Stenose af dette, fremkaldt ve
ning i Klappeseilet. Forövrigt kan dens Aarsager i
præc iseres.

Forf. anförer endnu 3 Iagttagelser:

1. Hos en Kone hörtes der i Prækordialregione
skarp Skjærelyd; den lignede nærmest en D
eller en Kyllings Piben, var hörbar paa 1½ —
og gjentog sig, ligesom Pulsen, 116 Gange
Sektionen viste, i Overensstemmelse med Di
Stenosis ostii aort.; Aortaklapperne var fortyk
nemsatte med Kalkinkrustationer og bruskede
Overfladen ru og knudret[3]).

2. Patientens Almenbefindende godt; han klagede o
hörte sine egne Hjertelyd. Da *Stokes*[4]) förste
ham, hörtes Lydene paa mindst 3'. Hjerteakti
ligedes ved lokale Midler, Sedativa og Ro; Bi
Aorta hörtes nu kun, naar Øret lagdes til.
udviste en udbredt Ossifikationsproces i Ost. aor

---

[1]) Reports of the Dublin medical society. 2 Febr. 18
Quarterly Journal of med. science. Vol. XLIX, 1867

[2]) l. c. P. 540.

[3]) Bouilleaud, Maladies du coeur. T. I. 1835. P. 185.

[4]) Diseases of the heart. Dublin 1857. P. 139.

höiere op var der ingen Forandringer i Aorta; hele
rtasystemet normalt; venstre Ventrikel hypertrofisk og
ateret.

kes[1]) fortæller om en 60-aarig, kraftig Mand, hvis
rtebilyd var saa intense, at hans Kolleger under Ar-
det ikke kunde sidde ved samme Bord som han. Hvert
rteslag var ledsaget af en stærk Snurrelyd (Brumm-
iselgeräusch); forresten var Patienten tilsyneladende
lkommen sund. Sektionen udviste, at Aortaorificiet var
at med en Mængde Benspidser, der strakte sig lige fra
ppeinsertionerne ned i Ventrikelen. Om Hjertets Stör-
se er intet meddelt.

l Insufficiens af Aortaklapperne synes de
tand hörbare Bilyd at være langt sjeldnere; de er altid
ke, næsten aldrig ru og adskiller sig derved fra Bilydene
. ostii aort. Intensiteten er vel i Begyndelsen temmelig
nen aftager hurtig. — *Potin* og *Rendu*[2]) meddeler et
s (Dubl. Hosp. Gaz. No. 3, 1857) observeret Tilfælde
Afstand hörbare diastoliske Aortabilyd. Den hörbare
ke Lyd, der lignede en Dues Kurren, hörtes over hele
ja endog paa Afstand, og forstyrrede Patientens Söva.—
n udviste Huller i Aortaklapperne, der saa ud som en
). Skjönt denne Omstændighed synes at maatte kunne
de paa Afstand hörbare Bilyd, er det dog temmelig
at saadanne Tilfælde kan existere, uden at saa stærke
emkaldes; man kan derfor ikke siges at være paa det
ed, hvad der i dette Tilfælde fremkaldte dem. — Forf.
er ingen Sektioner af Aortainsufficiens med Bilyd, hör-
Afstand; dette synes derimod ikke at være Tilfælde
dre; saaledes bemærker *Bauer*[3]) i Forbigaaende: „Sehr
docardiale Geräusche (natürlich ohne Metallklang) habe
lliger Weise in kurzer Zeit dreimal bei Aorteninsuf-
und zwar diastolisch gefunden; diese Geräusche waren
Entfernung von 10 Schritt vom Bett noch wahr-
". — Kundskab til de anatomiske Fund ved slige Kasus
være meget önskelig; men de er lidet kjendte.

ad Sygdomme ved Mitralklapperne angaar,
f. i Literaturen ikke fundet noget Tilfælde, hvori de

---

rts of the Dublin medical society, l. c.
P. 556.
iemssen's Handb. d. spec. Path. und Therap. Bd. VI; S. 606
zig 1876.

derved opstaaede Bilyd kunde höres paa Afstand. I Sær
bliver Bilydene ved Stenosis ostii venosi sinistri næst
dumpe og kan ofte ikke saa tydelig höres, som det k
som Frémissement. Om end Bilyden ved Insufficiens a
ofte er stærk og ru, ofte af en betydelig Tonhöide,
har sammenlignet den med Lyden af en Dampstraale,
dog ikke længere höres paa en Afstand af 2—3 Ctm. f
væggen. De undertiden ved Mitralinsufficiens, uvist a
Grund, opstaaede musikalske Bilyd kan heller ikke h
Afstand.

Hvad Klappefeil ved höire Hjerte angaa
der ofte ved Sten. ostii art. pulmonen ofte meget r
tensiv Bilyd, der efter *Potin* og *Rendu*[1]) underti
kunne höres paa Afstand.

Forf. gaar herpaa over til de ved kompli
Hjertefeil optrædende Bilyd, der kan höres paa st
stand. Han anförer et af sig selv iagttaget Tilfælde,
gradig Stenosis ostii aortici kombineret med Insuffic
Stenosis valvulæ bicuspidalis; der hörtes en systoli
som i et vist Stadium kunde iagttages i betydelig Af
Sygesengen:

Dorette Isleb, 38 Aar, Vadskekone, fra Götting
fandt sig paa Polikliniken 22de Juni 1875. Katarrh
gina tonsillaris. Hun vil forhen altid have været fris
2 sidste Aar har hun af og til havt Hjerteklap. Beneg
ligesom heller ingen Tegn derpaa kan paavises. Patie
cyanotisk ud. Hjertedæmpningen forøget. 1ste H
ved Apex uren, langtrukken; ved Tricuspidalis var
rene. Over Art. pulmon. en tydelig systolisk Bilyd, 2
ikke forstærket. Over Aorta hörtes en svagere systoli
2den Tone hörtes ikke. I Carotis hörtes tydelig
Bilyd.

I September 1876 viste hun sig igjen paa Polikliní
Grund af gastriske Besværligheder. Hjertesymptomer
andrede; klagede ikke over nogen Hjerteonder. De
Besværligheder forsvandt snart.

I November 1876 saaes Patienten paa Gaden med
tung Kurv, som hun bar uden Besværlighed.

I Februar 1877 blev hun paanyt syg. Den 12te
blev hun sengeliggende; den 15de rekvireredes Hjælp f
kliniken. Patienten klagede over heftig Hoste med

[1]) l. c. P. 650.

lydende Expektorat; desuden stærk Hjertebanken og heftige er under Sternum. Sövnen var daarlig, afbrudt af Hoste-. Den 18de Febr. hörtes paa mindst 2 Meters Afstand kvisit, stærk Hjertebilyd, der gjentog sig regelmæssig misk med Pulsen og ligesom denne 120 Gange i Minutet. karakteriserede sig som en skarp begyndende, svag op-le, henaandende, langtrukken, blæsende, temmelig höi Lyd. ten, der var liden og velbygget, havde ingen Temperatur-lse; Pulsbölgen var overmaade liden, lav og let kom-bar. Ortopnoe; Resp. 45; Aandedrætne overfladiske og melige. Höigradig Cyanose; ingen Svulmen af Hals-e. Hjertets Spidsstöd svagt fölbart, stærkt disloceret til a, næsten i fordre Axillarlinie mellem 6te og 7de Kosta. esistensen meget udbredt, idet den höire Hjertegrændse lpatorisk Perkussion kunde föles 4 Ctm. udenfor höire rand; ogsaa Hjerteresistensens Höide var forstörret, idet gyndte ved övre Rand af 3die Kosta paa venstre Side kte sig ned til 7de Kosta. Hjertedæmpningen ligeledes et. Ved Auskultation af Hjertet hörte man over Apex nindelig stærk systolisk Bilyd, fuldstændig af samme Ka-Timbre og Tonhöide som den paa Afstand hörbare. ement kunde tydelig föles tilvenstre for Sternum i Hjerte-, især tydelig over Apex. Endnu tydeligere end over örtes Bilydene i 2det Interkostalrum ved venstre Ster-Ved höire Sternalrand hörte man i 2det Interkostal-langt svagere og ikke saa ru Bilyd. Lyden var ud-ver en stor Del af Torax og fortsatte sig ogsaa op i rne. En 2den Tone var intetsteds hörbar. Over e overalt sonor Perkussionslyd og en stor Mængde iddels- og finblærede, dumpe og klare Rallelyd. Urinen for Æggehvide. Afföringen retarderet.

domsbilledet forandrede sig i den fölgende Uge af Fe-n lidet. De objektive Symptomer forblev fuldstændig ede. Kun forbigaaende gav Dyspnoeen sig noget. om hver Time imödesaa man Patientens Död, da Lunge-forblev uforandret. Hele Tiden hörte man Bilyden t og paa samme Afstand. Patienten brugte kraftige ia og Expektorantia; ved Siden heraf Ipekakuanha i Doser, naar Faren for Suffokation var större. — Hen-tningen af Februar gav Symptomerne sig; Rallelydene lidt efter lidt næsten fuldstændig, og den höigradige hörte fuldstændig op. Sövn begyndte at indfinde sig, kom sig, Hjertebilydene hörtes kun paa ca. 1 Meter; Marts kunde Patienten forlade Sengen og spadsere relset; forresten var de objektive Symptomer de samme.

Men dette varede kun til omkring Midten af Ma
sank atter. Skjönt Patienten hostede lidet, og
kunde höres over Lungerne, havde hun Fölels
Aandenöd. Urinen sparsom. Födderne begynd
nogen Ascites lod sig paavise; ogsaa i Ansigtet
noget Ødem. Patienten klagede over heftige Sme
Den systoliske Bilyd holdt sig hörbar paa 1 M
Resultaterne af Hjertets Undersögelse som forhen.
April noteredes fölgende Status: Spidsstöd melle
Kosta tydelig synbart, noget udbredt, af midd
Hjerteresistensen strækker sig 5 Ctm. ud over
rand, paa venstre Side næsten til fordre Axillarlin
paa venstre Side ved 3die Kosta. Hjertedæmpn
forstörret. Paa venstre Side til Hjertespidsen tyd
ment, der ved dybere Inspiration b liver paafal
Paa samme Sted en stærk, systolisk Bilyd, der
kan höres paa Afstand. Over Aorta og Art
Tone uren, men ingen udtalt Bilyd. Over Pul
indenfor Hjertedæmpningen en ren 2den Tone.
höres tilvenstre for Kolumna en tydelig systolisk B
ru, vesikulært Aandedræt, der höres over begge
gularvenerne ikke opsvulmede, venstre Art. ra
Pulsen i begge Radialarterier isokron, 112, lide
terien lidet fyldt; Resp. 32. Stærke Smerter
Underlivet middels opdrevet. Nogen Dæmpning
Haandsbred over Symfysen, der ved Vexling af L
sit Niveau. Ødem i Underextremiteterne; Ansig
Urinmængden ringe. — Den 28de April gav Ur
Hjertet samme Resultat; den systoliske Bilyd h
mere paa Afstand. En Dag för hun döde, hört
rene Hjertetoner. Frémissement kunde ikke al
lige stærkt; enkelte Dage manglede det fuldst
tienten döde 10de Mai. Den 2den, 7de og 8de
rerede hun blodige, middels rigelige Plaques.
Mængde enkelte Dage sank ned til 300 à 250
holdt siden 28de April konstant Æggehvide o
hyaline, dels brunlige Cylindre. Dagen för hun
den let ikterisk farvet, Conj. bulbi stærkt ikte
kunde ved Salpetersyre intet Galdefarvestof paavis
turen var en Gang siden 28de April (Aftenen 7d
38,5 Gr. C., forresten mellem 36 og 37 Gr. C.

Sektionsdiagnosen lyder: Endocarditis chron
calcificans et verrucosa recens valv. aort. Endoc
chronica fibrosa et retrahens atque verrucosa rece
ostii venosi sin. anterior. Dilatatio et hypertrophi

bos. parietalis ventriculi, atrii et auric. d. Infarctus recentes
lti. Induratio fusca pulmon. utriusque. Pleuritis seroso-
sa lateralis utriusque. Atherosis aortæ et art. pulmon.
tus veteris lienis et renis d. Dilatatio vesicæ. Perimetritis
adhæsiva. Hydrops tubæ sin. Hepar moschatum ichte-
Cicatrices ventriculi. Catarrhus duodeni. Obstructio
culi Vateri. Mesenteritis chronica fibrosa et omentitis
iva. Icterus conjunctivæ. Hydrops anasarca. Ascites.
e anatomiske Fund ved Hjertet var fölgende: Perikardiet
stor Del fritliggende, indeholder en forög̈et Mængde klar,
l Vædske. Hjertet meget stort. Apex dannet udelukkende
stre Ventrikel. Höire venöse Ostium permeabelt for 2
, venstre blot for Fingerspidserne. Höire Ventrikels Ka-
dvidet, indeholdende mörkröde, slappe Koagler. Væggen
ket til 0,8 Ctm. Muskulaturen blegröd, fast; ingen Vævs-
ring synlig. Endokardiet overalt tyndt og zart; ligeledes
ge Klapper. Septum ventriculorum tydelig buget ind i
Ventrikel, Muskulaturen paa dette Sted fortyndet. Venstre
kels Kavitet betydelig udvidet, navnlig tilhöire, tillige
indeholdende en stor Mængde koaguleret Blod. Væggen
ket (1,8 Ctm.), Muskulaturen fast, jevnt blegröd. For-
t Udbugningen paa Septum synes dette, seet fra venstre
kel, udhulet; Septum er her tydelig fortyndet, Endokardiet
vis fortykket med fibröse Fortsættelser straalende ind i det
e Lag af Muskulaturen. Ogsaa ved Apex er Ventrikelen
t cirkumskript Parti udvidet, Muskulaturen fortyndet,
ardiet pletvis fibröst fortykket. Ventrikelens Endokardium
igt uforandret. Aortaklapperne tykke, med kolbeformig
kede Rande og talrige stenhaarde Kalkindleiringer; des-
paa Randen og Ventrikelfladen besat med talrige knop-
amformige, blegröde Exkrescenser. Ved Indhælding af
i Aorta flyder det kun langsomt bort, og Aortaklapperne
: sig med Randene til hinanden. Ved det forsnevrede
e venöse Ostium er Chordæ tendineæ forkortede og for-
de, ligesom Klapperne paa Randene er jevnt fortykkede
riumfladen oversaaet med de samme Exkrescenser som
klapperne. I Midtpartiet af Mitralklappens Aortatop paa
ikelfladen en flad, glat, i Bunden gulagtig Defekt.
Fast indflettet mellem Trabeculæ carneæ i höire Ventrikel
i Apex en i Centrum blödere, graaröd, henfalden Masse,
Omgivelse Muskulaturen viser talrige mörkröde Pletter.
Atrium er fyldt af en fast, til Muskulaturen fastvoxet,
öd Masse, der henimod Aabningen for Aurikula bliver
og mere slap, netop sidder op til Væggen og har en
röd Farve. I höire Atrium sidder indflettet mellem Væg-

gens Trabekler et med bred Basis forsynet, kirse
rödt, polyplignende Koagel.

Aorta ascendens uden Forandringer; i A
descendens er Intima besat med mange gule Ple
samt kalkede Indleiringer med delvis ulcereret O

Da den systoliske Bilyd kun til en vis T
paa Afstand, da den optraadte pludselig og forsv
lidt, maa den forklares ved Omstændigheder, de
allerede 1875 paaviste komplicerede Hjertefeil
kompliceret med Stenose og Insufficiens af Mitr
insufficiensen prævalerede i betydelig Grad ov
samme Ostium, saa Blodet under Diastole na
kunde strömme fra Atriet ned i Ventrikelen, m
anden Side Regurgitationen af Blodet fra Ve
Atriet under Systole maatte være betydelig.
kroniske fibröse Endokardit paa Aortaklapper
klappen, har Sektionen ogsaa paavist en verru
ved begge Klappeapparater, hvilket naturligvi
maatte foröge Stenosen af Aortaorificiet. Da n
sammen med Stenose, men især Insufficiens af
til uundgaaelige Cirkulationsforstyrrelser, maa
naturligvis end mere öges ved den betydeli
Orif. aort.

Indtil den 12te Februar 1877 kan man
komplicerede Hjertefeil — Stenosis ostii aort
cum. sten. valv. mitralis — var kompenseret.
den friske Endokardit, der forögede Aortastenose
herved hindredes fra at udtömmes i Aortasysteme
i venstre Ventrikel, venstre Atrium, Lungevene
Fölge heraf optraadte Lungeödem, der vistnok ik
tienten, men dog i flere Uger truede hendes Li
trofiske venstre Ventrikel udviklede en energis
Blodet, der jo ikke kunde udtömmes i Aortasy
ved hver Systole regurgitere ind i venstre A
heraf var den forstærkede systoliske Bilyd, der b
at den kunde höres paa Afstand. Allerede m
feilene var kompenserede, var den systoliske Bil
stærkere end den fra Aorta; endnu mere blev
da Aortaorificiet yderligere indsnevredes, saa de
af Blodbölgen regurgiterede ind i Atriet.

Efter nogen Tids Forlöb var ingen systoli
hörbar paa Afstand; samtidig traadte ogsaa Lu
bage. Den venstre Ventrikel havde nu akkomm
de forhaandenværende Forhold og havde tilve
Kompensation; men denne holdt desværre ikke l

ıre Fölger af en höigradig Mitralfeil indfandt sig snart;
ıten gjennemgik alle Tegn paa en intensiv venös Stase og
under Fænomener af almindelig Vatersot. Sub finem vitæ
edes Blodströmmen i den Grad, at der ingen Bilyd dan-
ved Regurgitationen gjennem Mitralostiet, og den sidste
ıg kunde 1ste Tone höres ren uden Bilyd.
'rémissement catère föltes i dette Tilfælde tydeligst, medens
ne var hörbare paa Afstand; senere desto tydeligere, jo
ru og intensive Bilydene var. Som allerede *Laennec*[1])
intrich[2]) har vidst, bestaar der intet Afhængighedsforhold
ı Frémissement og Bilydens Intensitet. Frémissementet
tid indskrænket til Hjerteregionen og altid tydeligst at
de mest tilvenstre liggende Partier; var det meget svagt,
det blot föles der. Aldrig var det at föle over Basis
rtet, over de större Kar eller over Udspringet af Aorta.

ım betingende Momenter for den paa Afstand hörbare
ved denne Mitralinsufficiens kan opstilles:
en höigradige Hypertrofi af venstre Ventrikel formedelst
ırtastenosen.
ı raskt stigende Hindring for Udtömmelsen af denne hy-
rtrofierede Ventrikel formedelst den friske verruköse
ıdokardit, der bidrog til end mere at stenosere Aorta-
ficiet.

ı under Kategorien „komplicerede Hjertefeil" gaar ogsaa
Burney Yeo[3]) iagttaget Tilfælde, hvor Patienten klagede
syngende Lyd i Brystet, hvilken ogsaa andre kunde
i 3 Fods Afstand.
45 Aar gammel Mand havde 18 Maaneder lidt af Led-
isme. 3 Uger för han optoges paa Hospitalet, faldt
ı Ryggen; siden den Tid hörte han Lyden. — Resultatet
eundersögelsen var Hjertehypertrofi og en stærk musi-
ilyd over hele Hjerteregionen. Den ved Apex iagttagne
Bilyd (thrill) faldt tydelig för Spidsstödet. Henimod
ev den stærkere, stærkest over 2den venstre Ribbens-
ıvor den tydelig hörtes diastolisk. Denne kunde höres
langs de store Kar, paa Hovedet og Overextremiteterne.
t andet, ligeledes af Burney Yeo (l. c.) meddelt Kasus
an en rhytmisk, summende Bilyd tydelig 8" fra Pati-

Nouvelle édit. Bruxelles 1828. P. 569.
iv der Heilk. 1848. P. 418. Fragmente zur physik. Dia-
ik.
et 1874. 5te December.

entens Bryst. Den var udbredt over hele Patientens
ja kunde endog höres paa Ryggen af den, som au
Patienten.

En 45-aarig kraftig Mand fölte efter et Fald
Smerte i Hjerteregionen, men han kunde dog staa op
videre. Smerten tiltog, fornemmelig paa höire Side;
hörte han en summende Lyd i sit Bryst. Efter 4
maatte han holde op at arbeide, og Smerten blev min
var synlig Pulsation i 6te Interkostalrum, ligesaa i I
og i de store Kar. Bilyden var stærkest i 2det Inter
1½" tilvenstre for Medianlinien; den var diastolisk.
lisk Bilyd kunde ogsaa höres ved Basis og paa höi
Kolumna. Der var tydelig Hjertehypertrofi. Patient
sig 30 Dage paa Hospitalet; imedens aftog Bilyden
og Patienten fölte sig vel.

I begge Tilfælde antager Burney Yeo en pludsel
af Aortaklapperne. Forf. mener, at i begge Tilfælde t
for komplicerende Sygdomme i Cirkulationsorganerne.
taler i förste Tilfælde, hvor Bilyden hörtes paa 3',
binerede Klappefeil de forskjellige Bilyds Lokalisation
skjellige Dele af Hjertet, — nemlig: over Apex en
Spidsstödet gaaende ɔ: præsystolisk Bilyd, der tal
Sten. ost. ven. sin., medens Bilyden ved 2den venstr
brusk var tydelig diastolisk. Skjönt jo en præsysto
Virkeligheden er diastolisk, skjelner Burney Yeo
„præsystolisk" og en „tydelig diastolisk" Bilyd, saa
synes, at i dette Tilfælde den ene skulde være en F
af den anden.

Hvad de ved Aneurismer paa Aorta th
fremkaldte auskultatoriske Fænomener angaar, kjen
intet Exempel paa, at abnorme Toner er hörte paa
altid har det kun været Bilyd. Saadanne Tilfælde
sjeldne, og Betingelserne for Bilydenes Hörbarhed pa
vanskelige at faa Rede paa. — Forf. anförer ende
fra Literaturen.

Puchelt[1]) fortæller om en 54 Aar gammel Skr
hvem man i Begyndelsen af Sygdommen hörte en eie
hylende Bilyd i 1—2' Afstand fra Patienten, uden
blev berört; Lyden forstærkedes, naar Haanden l
hans Bryst eller Ryg. Den indtog Laennec's Au
(altsaa 2den Tone); desuden angiver Puchelt — m

---

[1]) l. c. P. 592.

igt — at den var synkronisk med Hjerteslaget og Pulsen. éc's Kammerlyd (altsaa före Tone) skildrer Puchelt som langt udtrukken. Hjertechoket var stærkt, ligesaa Ar-ees; Pulsen stærk, fuld, stor, temmelig haard. Senere Lyden kun i den stille Nat og ved stærkere Anfald. ygdommens Ende var Hjertets Kraft saa formindsket, at ikke mere kunde höres. — Sektionen udviste en Hyper-ornemmelig af venstre Hjerte; Stedet for Aortaklappernes on noget haard og fremragende, Aortaklapperne selv som alle andre Klapper normale; Aorta ascendens og aortæ indtil Aorta ascendens meget udvidet og stærkt atös.

Peters[1]) fortæller om en 51-aarig Mand, der klagede over nöd og Kvælningsanfald ved Bevægelse. En organisk feil var utvivlsom. Patienten selv saavelsom hans Om-r i flere Skridts Afstand hörte en med Puls og Hjerte-ynkronisk Lyd, der lignede en Frösks Kvækken. Lyden des af den undersögende Haand som en Friktion. Stærk banken var i den sidste Levetid Dag og Nat udbredt hele Brystet, stærkest over den övre Del af Sternum. atienten i Ro, kunde Lyden kun höres, naar Øret lagdes ystet; ved Bevægelse eller Hjertebanken kunde den höres –6 Skridts Afstand. Tilfældet varede 2 Maaneder. — ren viste et Aneurisma verum, der strakte sig gjennem rcus aortæ til Aorta descendens, hvor den lidt efter Midt havde sin störste Udvidning — omtrent næveStor — paa ngsstedet fra Aorta ascendens til Arcus. Aorta i alle Lameller hornagtig fortykket, haard, bruskagtig, spröd, den beledede Lameller. I Aorta fandtes et polypöst, frit-ade, fedt, gult Konkrement, der havde ½ Alens Længde n med Vanskelighed kunde rives istykker. Den tykke, t 9 " brede Ende befandt sig ved Aortas Udspring og s sig opover, delt i flere Traade. Venstre Ventrikel hy-fisk; Hjertekaviteterne dilaterede; Lungerne retraherede. *Walshe*[2]) omtaler et Aneurisma arcus aortæ, der rum- og saaledes medförte Patientens Död. Hjertelyden, der opfattes af Patienten og hans Omgivelser i en vis Af-optraadte pludselig og forsvandt ligesaa pludselig. Den örbar over hele det arterielle System, tydeligst i den

---

orn's Magaz. f. gesammt. Heilk. 1836. B. XXI. P. 251, og ufeland's Journal f. gesammt. Heilk. Marts 1826. P. 123. ust's Magaz. f. gesammt. Heilk. 1836. B. XXII. P. 494.
practic. treatise of the diseases of the heart and the gr. essels. 3 edit. London 1862. P. 464.

øverste Del af Brystet. Om Lyden var systolisk
er intet nævnt, ligesaalidt som om venstre Ve
pertrofiak.

Herefter kommer det Spörgsmaal, om der u
Forandringer ved Hjertet, ved de store Toraxk
indholdet i det Hele kan opstaa Lyd, der har
Hjertelyd, og som kan høres paa Afstand. P
Par Iagttagelser af *Stokes*[1], hvori der hörtes
skripte Aortalyd, uden at noget Aneurisma var
Patienter var Kvinder.

Det förste Tilfælde var en middelaldrende,
gelig Kone. Hjerte og Lunger var friske; An
ikke. Lyden var ubehagelig, stærkt musikalsk.
sig lidt efter lidt ved Luftforandring og Tonika
Kasus var en 18-aarig kloranæmisk Pige. Lyde
3die höire Kosta træffer Sternum, var ledsaget
sation og en vibrerende Fornemmelse som fra en
matiens. Patienten kom sig ved Brugen af J
antager, at Lyden havde sit Sæde i Arterien, og
lokale arterielle Pulsationer med stærke Lyd u
ganisk Defekt.

Saadanne Lyd kan ogsaa høres paa Distan
ikke alene Kvinder. Saaledes hørte i Aarene
78-aarige Geheimeraad *Baum*, der altid baade
har været frisk, hos sig selv en særlig om Nat
med Hjerteslaget synkronisk, flöitende Tone fra
hörtes paa Afstand af hans Hustru og Dr. *Sp*
furt a. M. Der fandtes hverken subjektive eller
tomer fra Hjertet, ligesaalidt som nogen særdel
af Almenbefindendet; Symptomet tabte sig efte
Tid fuldstændig. — Den samme Tilstand har
hos en 80 Aar gammel Præst i Danzig. Lyd
samme Beskaffenhed, men var kontinuerlig; for
tienten frisk.

Forf. gjengiver her efter „Schmidt's Jahrbü
fælde, der muligens hörer herhen.

I lste Tilfælde var det en 24-aarig Sypi
var synderlig syg, men hyppig faldt i en somn
Han klagede over Oppressionsfornemmelse og af
foran paa Brystet. Ved til forskjellig Tid gjent
tioner hörtes tilvenstre opad og fortil en med

[1]) Diseases of the heart. P. 544.
[2]) Bd. 131, P. 287. 1866.

synkronisk Lyd, der mest lignede en Kyllings Piben, fortsatte sig op i Aorta og Karotiderne, og som hördes paa Afstand, men ikke opfattedes af Patienten. Sygdom i Naboorganerne kunde ikke paavises. — I 2det Tilfælde var det en 41-aarig Gartner, hos hvem man i Hjertegegnen hörte en af Ventrikelkontraktionen uafhængig stærk Lyd, der tydelig kunde höres paa Afstand, forstyrrede Patienten og hans Omgivelser i sin Sövn og bedst efterlignes, naar et Barn 76 Gange i Minutet gjör „grouou". Patienten vilde först 8 Aar i Forveien have bemærket Lyden; denne forsvandt i Begyndelsen lidt efter lidt, senere blev den konstant. Ved Auskultation og Perkussion kunde ingen Forandring inden Torax paavises.

Anatomiske Kjendsgjerninger, der kan bidrage til at forklare disse Lyd, mangler, og der kan saaledes ingen Forklaring gives over den Maade, hvorpaa de opstaar.

Til Slutning anföres 2 af *Biermer*[1]) iagttagne Tilfælde af Pneumotorax, hvor der paa större Afstand hörtes Lyd, der fremkaldtes ved Hjertebevægelsen.

I 1ste Tilfælde ledsagedes Hjertebevægelsen, ligesom ved Pneumoperikardium, af en stærk, gurglende eller pladskende Lyd, der paa Afstand hörtes som en stærkt klappende systolisk Lyd. — Det var en traumatisk Pneumotorax med Ribbensbrud og deraf fölgende tommelangt Rift i venstre Lunge. Da saaledes Luften havde fri Adgang til venstre Pleurahule, maatte Hjertekontraktionerne fremkalde Lyd, som om Luften havde været i Perikardiet.

I 2det Tilfælde hörtes kun en Dag paa 4—5' fra Patienten en appendikelagtig, tör, knagende eller knirkende, ikke metallisk Lyd, hvorved Hjertets Systole og Diastole markeredes som Tromkæ. Ved Auskultation hörte man i 4de venstre Interkostalrum nær Mamma af og til en höi Metalklang, der ledsagede Hjertetonerne. — Et afkapslet venstresidigt Empyem havde i forskjellige Retninger undermineret Interkostalrummenes Væg og havde i et lidet Parti destrueret Lungen, saa der var opstaaet et afkapslet Pneumotorax. I 4de venstre Interkostalrum i Nærheden af Mamma havde der paa et saadant undermineret Sted dannet sig en valnödstor, luftholdig Fremdrivning, der ragede frem over fordre Toraxvæg; Luften heri maatte

---

[1]) Schweizer. Zeitschr. f. Heilk. II. Bern 1863. P. 108.

ligesaa stærkt paavirkes ved Respirationsbevægelser
Hjertebevægelserne, og herved fremkaldtes de ove
auskultatoriske Fænomener.

A. Ol
Stud.

Karcinose af Lungens Lymfekar, udgaaende fra e ventriculi og intra vitam diagnosticeret so Miliartuberkulose i Lungerne.

(Af Prof. Dr. *Fräntzel.*)

Patienten er en 42-aarig Snedkersvend; ing
Diateser i Familien, specielt er aldrig forekomn
sygdomme. Patienten har altid været fuldkomme
arbeidsdygtig, naar undtages, at han i 1871 gjenn
perne, indtil i Slutningen af Oktober 1876, da han
i Sakralregionen og i begge Hypokondrier, hvilke s
lede ud over hele Underlivet. Disse Smerter og
optrædende Legemsvaghed hindrede ham i at for
Arbeide. Snart begyndte han ogsaa at hoste. Ha
aldrig at have været potator eller syfilitisk inficere
14de November paa Charité-Hospitalet. Aftentempe
første Dage mellem 38,0—38,7 Gr.; Puls 90—108
nutet, Resp. 30—32.

S t a t u s p r æ s e n s, optagen 17de November
kraftigt bygget Individ, paafaldende Macies, stærk P
et labiorum. Ingen Glandelsvulst. Klager over tilta
hed samt Smerter, der i Höide med Diafragma st
tværs gjennem Torax og tilbage ved Bevægelse. —
frit; ingen Fænomener fra Nervesystemet. Temm
objektiv Dyspnoe; begge Brysthalvdele udvides lige
ikke meget stærkt; hyppig Hoste uden Expektorat.
gernes Forflade overalt sonor Lyd, paa venstre Side
mindre (sonor) end paa höire og tillige paafaldende
stærkt tympanitisk; paa Bagfladen sonor Lyd paa b
opad, nedad noget mindre sonor end normalt. Over
hörer man overalt vesikulær Aandelyd uden Bilyd,

il. paa begge Sider med sparsomme smaablærede Ralle-
jertedæmpningen begynder opad ved 3die Kostalbrusk,
rændse ubestemt, ophörer tilvenstre 3 Ctm. indad for
ill. sin. og naar med Höise til Midten af Sternum.
dene rene, Art. radial. lidet spændte, lidan og haard
Tungen ren, fugtig, Appetiten god, Törsten ikke foröget,
Kvalme eller Brækning, Abdomen temmelig opdrevet,
spændt; intetsteds ömfindtligt for Tryk, nogen Tumor
e föles. Perkussionslyden sonor og dyb i Midtpartiet,
æmpet i begge Fossæ iliacæ. Afföringen regelmæssig.
guldgul, klar, uden Sediment, indeholder ikke Albumin.
rgenen Temp. 37,2 Gr., Puls 88, Resp. 26; Aften-
turen 38,7 Gr., Puls 92, Resp. 26.
er dette forelaa kun en middels Bronkialkatarrh, hvilket
d stod i Strid med den alvorlige Kakexi, som Patienten
ved förste Øiekast röbede. Da ingensomhelst Symp-
iste hen paa en malign Nydannelse, syntes det rimeligst
e, at der i Respirationsapparatet holdt paa at udvikle
rligere patologiske Forandringer, som endnu var util-
ge for Undersögelse. Dette forklarede ogsaa bedst den
Hoste, Smerterne i nedre forreste Partier af Brystet og
gelmæssige Feber saavelsom den tiltagende Afmagring.
ienten fik: Infus. rad. ipecac. (0,4) 120 Grm., Syrup.
20 Grm., chl. mj. hih. De to fölgende Dage var Tem-
n Morgen 37,2—37,4 Gr., Aften 38,2 Gr., Puls
, Resp. 29—32. Ingen Temperaturstigning siden, Puls-
en derimod steg til 120. Naar Patienten overlodes til
, viste sig mindre Forstyrrelser i Sensoriet; han var
rolig om Natten og vilde ud af Sengen, vidste ikke, hvor
, og talede over sig. Ved Visiten var han dog endnu
d Bevidsthed; först 22de November kunde han ikke heller
d denne svare ordentligt paa Spörgsmaal og viste sam-
i stor nervös Uro. Hosten meget voldsom, meget spar-
ent slimet Expektorat. Over hele Torax's Forflade
yd, men — fornemmelig i Sidepartierne — paafaldende
i Sternum var Perkussion meget smertefuld; Lyden over
en som angivet under 17de November, men tillige meget
nd normalt. Ved Auskultation höres forfil overalt ru
er Aandelyd, ligesaa opad paa Bagfladen, nedad derimod
t Respiration med sparsomme smaablærede og middels
ede Rallelyd. Ved Hjertet ingen Forandring. Ingen
ig Miltforstörrelse. Ved oftalmoskopisk Undersögelse
Forandringer i Øienbunden. — Perkussionslydens paa-
e Höide ledede Tanken hen paa en Miliartuberkulose i
ne; den er jo i enkelte Tilfælde det eneste diagnostisk

sikre Kjendetegn herpaa. Mængden af de enkelte Sma
influerer tilsidst paa Lungens Luftmængde, og Perkus
bliver som Fölge af den ringende Luftstöttes Volumform
ikke sjelden ganske paafaldende höi. Vistnok optræd
Miliartuberkulose som oftest akút med höi Feber o
med Eruption af miliære Tuberkler ogsaa i andre Or
Lungerne (det lykkes ofte at diagnosticere Tuberkler i
ved Oftalmoskopet), men dette er ikke absolut nödv
der gives Tilfælde, hvor blot Lungen eller i det Höie
Organer til afficeres, og som forlöber mere eller mindr
Forstyrrelsen i Sensoriet, der gik Haand i Hand m
affektionen, syntes i dette Tilfælde at stötte den paa n
Födder staaende Diagnose: Miliartuberkulose i Lun
Under det videre Forlöb af Sygdommen lykkedes det
Opiater, fornemmelig subkutane Morfininjektioner, at h
den nervöse Uro og Delirierne; Fænomenerne fra Re
organerne derimod tiltog stadig i Intensitet. Hosten
tigere for hver Dag, det fremdeles sparsomme Expek
gulgrönt og muko-purulent og viste sig ved gjentag
skopiske Undersögelser fuldstændigt at ligne det s
Sputum ved Bronkialkatarrh. Perkussionslyden over l
paafaldende höi samt maaske noget mere dæmpet end
fortil hörtes overalt vesikulær Respiration med nogen
Rhonkus; bagtil opad ru vesikulær Respiration, nedad
Respiration med sparsomme Rallelyd, Sibili og Rhon
toralfremitus normal, kun föltes den overalt paafald
Alt dette tilligemed den tiltagende Kollaberen af den
28de November förte til Döden, syntes at gjöre
utvivlsom. Sektionen viste imidlertid, at denne Ant
en Feiltagelse, og at Udgangspunktet for Affektion
söges i Ventrikelen. Midtpartiet af den lille Kurv
var fortykket til det 4-dobbelte, og her viste sig e
kronestor Ulceration i Slimhinden og noget dybere
farvet Overflade og klöftede Rande. Paa Snit har he
en graahvid Farve, er fast at skjære og karakterisere
mikroskopisk Undersögelse som et udtalt Kankroid.
er temmelig fast sammenvoxet med Diafragma, til
Flade begge Lunger i mindre Udstrækning adhærerer
terialglandlerne over hele Underlivet meddeligt fort
delvis kankröst degenererede. Paa Diafragmas övre
Flade er Lymfekarrene enormt stærkt fremtrædende m
massigt fortykkede hvidlige Vægge; af Lumen udt
en tyk, hvidagtig Masse i ringe Mængde. En lignende
af Lymfekarrene gaar over paa Lungerne og strækk
tagende i Intensitet, indtil henimod begge Lungetopp

slörlignende Pleura pulmonalis, der paa begge Sider er let
ıbelagt, danner de afficerede Lymfekar en höist karakteri-
Tegning; paa Snit af Lungerne viser sig overalt den
ıe kankröse Degeneration af samtlige dybere liggende
'ekar. Kun i Lungetoppene og de nedre Lungesegmenters
ale Dele er Affektionen indskrænket til enkelte Lymfe-
·. — Selve Lungeparenkymet viser ingen Degeneration eller
ation, men er maaske noget mindre luftholdigt end nor-
Ingen Degeneration, men derimod Svulst i enkelte Bron-
andler. Intet at mærke ved de övrige Organer.
Det er klart, at en ikke diagnosticeret Mavekræft her har
et det hele Sygdomsbillede. Ligesaa vil det vel neppe
underligt, at Diagnosen ikke stilledes intra vitam, da,
der ikke er sjeldent ved Mavekræft, som sidder hverken
ardia, Øsofagus eller Curvatura major, alle Symptomer,
skulde have tydet paa en alvorligere Affektion af For-
sapparatet, manglede. Patienten spiste med Appetit, led
n af Kvalme eller Brækninger; i Abdomen kunde ingen
· föles paa Grund af Nydannelsens Sæde og Beskaffenhed;
af de superficielle Glandler manglede; Smerten i den
Brysthalvdel, der fornemmelig föltes ved den nedre Del
rnum og navnlig under Perkussionen, maa uden Tvivl
es til Udviklingen af Svulsten og den sekundære Affektion
nfekarrene, men kunde intra vitam ved de paa Bronkial-
ı værende Symptomer naturligvis kun föres tilbage paa
og paa en samtidig Irritation af Pleura. Denne Bron-
arrh maatte vel ansees for at være alene en væsentlig
af en vis venös Stase. — Af speciel Interesse er imidlertid
sionslydens paafaldende Höide. Den ualmindelig stærkt
te Affektion af Lymfekarrene, der gik Haand i Haand
n betydelig Fortykkelse af dem, maatte naturligt have
mme Virkning paa Lungeparenkymet som en Eruption af
miliære Tuberkler, nemlig den, at Lungen taber be-
t i Luftholdighed. Som Fölge af den svingende Luft-
Formindskelse bliver Perkussionslyden höiere. — Skjönt
ende Tilfælde maa betragtes som en Sjeldenhed, maa vi
id være os bevidste, at ved Siden af en Eruption af
Tuberkler kan endnu andre Processer komme til Ud-
i Lungen, der ikke fremkalder Dæmpningsfænomener,
ene en Forhöielse af Perkussionslyden og forlöber parrede
onkialkatarrhens Symptomer.

(Charité-Annalen. III Aargang (1876).)

S. O. Wolff,
Stud. med.

To Tilfælde af Sklerodermi.

(Af Prof. Dr. *Westphal.*)

I. Sklerodermi. Pludselig Død. Autopsi: Multiple p
durationer af Hjernens Gyri. Fibrøs trabekulær Myokardi
udvidning, stenotisk Aorta. Tuberkulose i Bronkial- og
glandlerne. Hyperplasi af Folliklerne i Milten og Ileum.
partiel interstitiel Nefrit, hæmorrhagisk Infarkt i he
Lungeødem.

En nöiagtig Anamnese er vanskelig at erholde, da
Marie L., 22 Aar gammel, Haandarbeiderske, viser en
indskrænket Intelligens; efter eget Sigende har hun vær
frisk indtil for 2 Aar siden, da hun blev stiv i Albu-
og Fingerled, uden Smerter; Stivheden tiltog lidt eft
skal være skreden fremad ogsaa i den sidste Tid.
ikke have mærket nogen Haardhed af Huden, før d
hed i Leddene optraadte, men siger, at de lidt efter
udviklet sig sammen. Nogen skadelig Indvirkning, hv
dommens Begyndelse kunde tilbageföres, ved hun ikke
Kort Tid efter Overextremiteterne angrebes ligesaa sme
derextremiteterne, saa at Knæerne blev stive. Hun til
Forkjölelse for ¾ Aar siden, at hendes indtil da reg
Menstruation er ophört. For ½ Aar siden vil hun
skadiget den höire Fod ved at støde sig og har side
Saar paa det Sted. Patienten vil ikke have havt F
befundet sig vel, med god Appetit; intet Uregelmæssig
föringen eller Urinladningen. Har ikke havt abnorm
tioner i Extremiteterne (Formikationer, „Soven"). Hu
ikke at have svedet, siden hun mistede Menses. Ing
ning om hereditære Forhold. Har ikke tidligere hav
Exantemer eller Glandelsvulster. Var altid frisk som

Status præsens den 25de September 1874:
er middelstor, med spæd regelmæssig Benbygning, ma
viklet Muskulatur, liden Pannikulus og bleggul Hud
de ikke patologisk forandrede Steder. Ansigtet har et
Udtryk. De med meget gode Tænder forsynede Kjæ
noget fra hinanden, og under Tale blottes Tænderne
berne, som er paafaldende ubevægelige; hele den nedre
halvdel er noget stiv, maskelignende. Ingen Stivhed
Ansigtets Hud og Muskulatur. Ingen Paralyser af An
Øiemusklerne. Talen noget slæbende, viser ellers i
faldende; hvad hun paastaar altid har været Tilfældet.
Holdning er noget böiet, stiv; hun kan böie og bevæge

Sider, bukke sig og rette sig op. Ved Tryk paa Ko-
fremkaldes intetsteds Smerte; Kolumna kan heller ikke
rettes ganske ud. Medens Huden paa Ryg, Underliv,
Skuldre og Overarme normalt lader sig löfte op i Fol-
tager den paa den nedre Del af begge Overarme en
melig Tilstand; den er her stramt og træagtigt spændt,
övre Del af Underarmen lader den sig med Besvær-
hæve op som smaa Folder, man kan aldeles ikke foldes
r Underarmens Midte og over den hele Haand. For-
ig paa Underarmens Dorsalflade föles den overordentlig
Ved Patientens Indlæggelse var den her glindsende
ed glat speilende Overflade. Nu ser man Brunt vexle
idt, saa at Underarmene og Haandryggene har et spættet
le. Overextremiteterne föles paafaldende kjölige, glatte
e, fornemmelig Hænderne, hvortil den progressivt fra
leddene til Haandleddene tiltagende eiendommelige Stiv-
Leddene bidrager. Ved Skuldrene findes en eiendommelig
nd mod passive Bevægelser; aktivt kan hun hæve venstre
ot til 120 Gr. og höire noget mere. — Passiv Exten-
Albuleddet er hindret, kan paa höire Side drives til
., paa venstre noget videre uden at nogen Opdrivning
ranon eller af Epifyserne med Sikkerhed kan paavises.
nen extenderet stærkest muligt, föles M. biceps haard
e, hvad der dog er vanskeligt at afgjöre paa Grund af
samtidige Stivhed. Denne Stivhed og Haardhed af
gjör ikke Indtryk af at være en primær Kontraktur,
ved Ledforandringen betinget sekundær Forkortelse.
Haandled staar i Extensionsstilling; heller ikke her nogen
Passiv Flexion ligeledes her meget hindret, uden at
ge Smerte. Alle Hændernes og Fingrenes Led befinder
nanent i en Flexionsstilling, der omtrent svarer til
ns naturlige Hviletilstand. Passiv Bevægelse udenfor
Stilling er meget indskrænket, forholdsvis bedst kan
rpe-Falangealleddet bevæges, dog kan Flexion ikke drives
end til en stump Vinkel. De övrige Fingerled tem-
ubevægelige. Det ligger meget nær at sammenligne
ne med dem paa en Statue paa Grund af den næsten spei-
atte blege Hud og deres Kjölighed i Forbindelse med deres
og Ubevægelighed. Bevæger man, hvad der sker aldeles
rit, Fingrene, föler man Krepitation og en grovere
. Leddene mellem 1ste og 2det Falanx viser sig noget
e, forövrigt ingen Ledsvulst tilstede, heller ingen For-
af Ledfladerne over hinanden. Der er saaledes ingen
Deformitet. — Patienten kan udföre aktive Bevægelser,
Stivheden tillader. Hun kan saaledes böie og strække

Underarmene, pronere og supinere Haanden samt flektere den; hun kan ogsaa gribe med Hænderne fingeren er relativt fritbevægelig, og endog udöv paa den i hendes lagte Haand, men ikke knytte strække Fingrene, hvad der kun antydningsvis 1ste Falanx. Der er ingen Muskelatrofi, bortse ductor pollicis, der ikke viser den normale Afru dines paa Underarmen föles stive ligesom Biese sentlig Forskjel mellem begge Hænder. Spriken af Fingrene kun antydningsvis mulig. Tommelfin poneres alle de övrige Fingre undtagen femte. tetsforstyrrelse; Pengestykker, lagte i hendes hun nöie, har heller ikke subjektivt bemærket relse. Nervestammerne paa höire Arm galvanis vis, og fra dem alle kom der meget stærke Træ saavidt Ledstivheden tillod; hun paastaar, at kan lukke Haanden fastere til. Haandtrykket vi kraftigere. Hun angiver desuden, at hun i de har mærket en stærk Klöen paa Hænderne (var gelsen behandlet med varme Bade) og en overfla aflösning. — Paa indre Rand af höire Fod see glat Hudparti en overfladisk Ulceration med vulstede torpide Rande Paa begge Malleoli brunt pigmenterede Hudpartier (Ar efter Ulcera paa Underextremiteterne er Huden meget fast og Poplitese og paa Læggene, dog er denne Haard saa udpræget som paa Overextremiteterne. Læggemusklerne föles meget faste, uden netop at turerede. Knæerne viser ingen Svulst eller Opd fyserne. Medens Hofteleddene er frit bevægelige hverken strækkes eller böies fuldstændigt; höire til 160 Gr., venstre noget mere; Flexion kan Vedkommende kun ske til en ret Vinkel, ved en Vinkel paa 40 Gr. Ovenfor Patella i Tendines föles en ru Krepitation, der fornemmelig i höire tydelig og under Stilhed i Værelset kan höres Passiv Bevægelighed af Fod- og Taaled er pa normal, paa höire Side noget indskrænket i Fo Tæerne. Der er ingensomhelst Paralyser i Under Bevægelser hindres kun ved Ledstivheden; normal. Intet Abnormt ved Organerne i Bryst- hulen.

Behandling: Varme Bad. Fra 1ste Okt Behandling af Haandens Extensorer og af Plexus m Ström (30—36 Elem.); Anode paa Nervestamme

thode labil paa N. radialis, ulnaris og medianus ved Side af M. biceps. — 5te November 1874: Allerede siden saaes paa Huden over indre Rand af venstre næsten hele dens Höide en dels mere sammenhæn- til enkelte cirkumskripte omtrent bönnestore Partier t, temmelig mörk Rubor med tydelig Infiltration af filtrationen, der kan föles, naar man lader Fingeren ver den, er af middelmaadig Konsistens, ikke egentlig ed indre Rand af höire Skapula saaes samtidigt noget un i mindre Udstrækning; idag er Partiet paa venstre t tydeligt, paa höire Side næsten ikke til at se - 10de Februar 1875: Forandringen i Ansigtet har iltaget. I Regio malaris er der en udtalt Resistens ne, det er her umuligt at löfte op en isoleret Hud- a Overlæben er kortere. For at holde Munden til ben skudt opad, Hagen kruset. Paa Ryg og Hals som og Skuldre kan Huden endnu overalt löftes i Folder. Rand af venstre Skapula er Alt omtrent som för, inenser af brunröd Farve, men Huden lader sig her i Folder og ligner slet ikke de ellers afficerede kuldrene er aktivt og passivt mindre bevægelige end ladende fordi Hudfolden over nedre Rand af M. pec- ndes som en Streng, som om den skulde være for kan man ganske let lægge den i Folder, naar Ar- r ned, og föler ingen særdeles Resistens i den. En trengagtig Spænding af Huden fremkommer i Plica Extension af Armen. Huden paa Armene forholder ig uforandret, ligesaa Ledstivheden, om end Fingrene nere bevægelige i Metakarpalleddene. Farven er broncelignende, paa mange Steder lidt hvid; disse amtidigt noget ru, det spettede Udseende holder sig Ved Tryk paa de broncefarvede Steder fremkommer Flek. Hændernes marmoragtige Kulde er uforandret. 'ebruar seponeres den galvaniske Behandling. — 19de Underextremiteterne viser ingen videre Forandring; a; Huden neppe mere resistent end tidligere; venstre ar i en Vinkel paa 150 Gr. og kan ikke extenderes e uforandret. I begge föles ved Bevægelse meget erficiel Krepiteren. Fodleddenes passive Bevæge- vanskeliggjort, om ved Forandring i Leddene eller en, kan ikke konstateres. Ingen fölbar Svulst eller . Den aktive Bevægelighed som för. — 19de Marts; har i nogle Dage klaget over Hosteanfald, der for- ndes Nattesövn, intet Expektorat. Fik iforgaars Aftes Doweri, hvorefter Natten var rolig. Samtidigt ser

hun paafaldende daarligt ud, Slimhinderne meget
sigtet endnu mere maskelignende. Et löst siddende
Belæg paa Tungen. Siden Middag ingen ordentl
Afföringen skal have været fuldstændig i Orden.
sion af Lungen viser Lyden sig maaske noget fork
og opad paa höire Side; i begge Fossæ supraspinat
kulærrespiration. Ingen Feber. Pulsen regelmæssig
kvent. Ved en nöiagtig Undersögelse, der foretoges
af Patientens overvættes kollaberede Udseende, viste
hun ikke kunde reise sig i Sengen uden Hjælp;
overalt ömfindtlig, viser ingen sikker Afvigelse fra
Respirationen overalt ren vesikulær, med sparsom
bagtil. R. 24; Patienten angiver at have svedet
Natten. Detur: Bicarbonas natr., ut aliqvid fiat.
viste Patienten sig urolig og ængstelig, svedede
stærkt og döde temmelig pludseligt. Ingen Konvu
Kramper för Dödens Indtrædelse.

Obduktionen udviser fölgende: Ved Ry
der en Asymmetri mellem begge Sidehalvdele. Höire
mindre end venstre; forövrigt intet Abnormt i
Farve osv. Kraniet er asymmetrisk, den höire Hal
faldende fremtrædende, især paa Os frontis. Sutur
viklede; Ossa parietalia, navnlig höire, viser talrige
paa Overfladen; Kraniet meget tungt og tykt, kun
lidt Diploë. Den indvendige Flade er særlig langs
Os frontis hvidligt farvet. Kun faa Aftryk af Granul
Dura gjennemskinnende, ikke spændt, har paa sin
en Rosafarve, frembragt ved talrige smaa injicerede
viser kun liden Blodgehalt, er yderst tynd, af den
skelig at aflöse. Paa de forskjelligste Steder af Hje
flade findes knudede Indurationer af Gyr
til hvilke Overfladen viser enten en jevn hvid Farve
der fornemmelig er Tilfældet ved Randene af de
rerede Partier og ved de mindre stærkt afficerede
Farve viser sig i Form af Pletter og Striber. De
Gyri sig paa de tilsvarende Steder noget forögede
derimod prominerer de ikke synderligt over O
Idetheletaget sidder Foci tættest i den forreste h
Hjernen og især i förste Frontalgyrus, dog findes
bagtil, og i venstre Temporallobus sidder de endo
tæt. Gyri insulæ Reilii föles paa höire Side haa
deres hele Udstrækning, paa venstre Side kun udad
Pons föles jevnt fast, især i Sammenligning med
mindre faste Medulla oblong. Ligesaa er Hjernenerv
Optici, faste. Enkelte mindre Adhærenser mellem

ən, for en Del ved indurerede Partier, men ogsaa uafhæn-
f disse. Paa Snit gjennem Indurationerne viser Kortikalis
idgraa, voxagtigt farvet; mangesteds er Grændsen mellem
laris og Kortikalis forvisket og de nærmeste Lag af Me-
s föles faste i stor Udstrækning og er ligeledes misfarvede.
ə större Foci viser sig i Medullaris af Gyri en bredere
malere, men indad sig tilspidsende graaröd, ligeledes fast
hvori man ser talrige blodfyldte Kar. Enkelte Steder
enne röde Masse lige ud til den voxagtige Kortikalis,
dre ser man mellem begge endnu en smal hvid Medullar-
Midt i Hemisfærernes Medullaris sees paa Snit knappe-
ved- til hirsekornstore prominerende Foci af samme
l som de paa Overfladen. Sideventriklernes Ependym er
lidt fortykket, paa Sept. pellucid. fintkornet; paa venstre
r man paa Grændsen mellem Corp. striatum og Thalamus
strækkende sig indover förstnævnte indtil Septum, nogle
rn- til ertstore, stærkt prominerende voxfarvede, meget
ndurationer, af hvilke den störste sidder i den graa
f Corp. striat. og naar fra den indre Kapsel lige til
len, er af graahvid Farve og omgives til alle Sider af
gjennemskinnende Söm. Ingen Indurationer i den lille
og Pons; Oliverne er betydeligt haarde ligeoverfor de
ele af Medulla. Navnlig paa Abdomen rigelig Panni-
lipos.; Toraxmuskulaturen af bleg graaröd Farve, meget
Diafragmas Stand svarer paa venstre Side til 5te Inter-
m, paa höire til 5te Kosta. — Begge Lunger adhærente
væggen i de övre og bagre Partier; nedad findes paa
der en vandagtig gul Vædske. I Perikardiet en lig-
ædske, tilblandet med ganske fine Fnokker, idethele
200 Grm. Hjertet betydeligt forstörret; begge Peri-
de viser flekvis Vaskularisation; tæt ved Spidsen af
Ventrikel sidder en blöd, af enkelte papulöse Masser
le Exkrescens. I alle Hjertehuler rigelige blöde Kruor-
Hjertets Forstörrelse beror væsentlig paa en Udvidning
ne, dog er paa höire Side Væggen for Conus arteriosus
yk, hvorimod Papillarmusklerne paa denne Side er paa-
glatte og graahvidt farvede; idethele er Hjertets Over-
afarvet, Trabeculæ carneæ er paa höire Side fuldstæn-
annede til fibröse Strenge. Venstre Ventrikels Tykkelse
ellem 8—11 Mm., ogsaa den er stærkt udvidet og i
les talrige blöde graaröde ældre Koagler. Ogsaa her
ardiet fortykket og Trabeklerne meget glatte og delvis
dannede. — Ligeoverfor det store Hjerte synes Aorta
t liden, maaler ovenfor Klapperne 6 Ctm. — Venstre
lmonalis melkagtigt ugjennemsigtig, helt igjennem lidt

fortykket. Venstre Lunge mörkeröd; paa Snitfl
presses rigeligt skummende, röd Vædske. Höire
samme Forandring. — Bronkialglandlerne er indt
svulne og indeholder smaa graahvide ostede Fo
kreds man finder talrige submiliære graa Tuberkle
per, dels isolerede. Ligesaa betydelig Svulst
glandlerne. Folliklerne i Tungen, Farynx og Ton
svulne. — Aorta maaler ved Ductus Botalli 4,7,
Brystdelen 4, i Abdominaldelen 3,2 Ctm. Vægge
stiske; paa den bagre Væg langs med Afgan
Aa. intercostales talrige bölgeformige Fortykkelse

I Abdomen findes nogle 100 Grm. klar V
med rigelige Fibrinkoagler. Milten ikke fo
meget fast, Pulpa rödviolet; paafaldende store o
likler. Venstre Nyre lidt formindsket, paa
dækket med talrige större og mindre Arinddrag
i disse som i det mellemliggende Væv sees faste
hoved- til hampefröstore Foci, der paa Snit vise
berkler. Kortikalis og Medullaris begge meget h
förste sees paa Snit talrige graa Tuberkler, dels
i Grupper. Höire Nyre forstörret, viser forö
Forandringer, desuden et stort kileformigt Fok
af gulröd Farve, i Periferien med en graa hæmo
Binyrerne normale. Leverens höire Lap mege
sætning til Nyrer og Milt meget blöd. Cent
mörkeröd, i Periferien gule Striber. Ved V
Intet at bemærke. I nedre Del af Ileum lidt Sv
folliklerne og de Peyer'ske Plaques. Intet Abnorm

Godt bygget, nokaaa velnæret kvindeligt K
eiendommelig Afglatning af Huden, der er st
trædende paa Hænderne, hvor der tillige viser
lysbrun Farvning af Huden. Fingrene staar i
og kan ikke rettes; ved Forsög herpaa föles t
tion. Ledfladerne viser ingen Forandring, he
Flexionen grundet paa en Stramning af Huden
varer, efter at denne er gjennemskaaren. Lidt
i Albuleddet, hvor den er betinget af Spænding
paa venstre Side er omhyllet af et 3—4 Mm. t
fibröst Lag. Huden paa Haanden saavelsom paa
Nærheden af Haanden tynd, uden synlig Forand
huden glat og stærkt spændt, i mindre Grad d
og Underextremiteterne.

erodermi: Muskelatrofi, især af Skuldermuskulaturen.

Kr., 36 Aar gammel, Tjenestepige, har altid været
k, indtil der for 4 Aar siden under Hovedsmerter,
sit Sæde over Issen og optraadte med stor Heftighed
forskjellig Varighed, indfandt sig en Fölelse af Kulde
og blaalig Farvning af Fingerspidserne. Hun havde
ölelse, som om Fingrene var „döde", men uden For-
deres Funktioner. I de paafölgende to Aar tiltog
rligheder lidt efter lidt. Begge Hænder blev kolde
föltes „döde" i sin hele Udstrækning. Dertil kom
nkning af Bevægeligheden og en Fölelse af Stivhed
Patienten mærkede en Afmagring af Ansigtet uden
en Forstyrrelse. Senerehen optraadte der ganske
saa at Patienten ikke nöiere kan angive Tiden, under
Fölelse af Spænding en Induration af Huden, först
ne og Hænderne, senere ogsaa paa Underarmene og
og Halsens Hud, og holdende Skridt med denne en
og Svækkelse af Overextremiteterne. Först senere
fmagringen sig til den övre Del af Trunkus. Indtil
siden har Patienten angivelig uden Vanskelighed
re sin Gjerning som Tjenestepige. Senere maatte
ig en Stilling, hvor hun havde det lettere, og först
ganske udygtig til at arbeide. Hovedsmerterne
pigt tilbage, var heftigere end för og fremkaldtes
nstrengelser. Nu, da Patienten holder sig fuld-
Ro, er de borte. Hovedpinen har ingen Sammen-
Menstruationen; denne har hidtil altid været regel-
en Besværligheder, men under hele Sygdomsforlöbet
som. Der har ikke været Smerter i Extremiteterne
andre af Hudaffektionen trufne Dele. I de 4 Aar
ten altid været meget bleg og er gjentagne Gange
andlet for Blegsot med kun forbigaaende Held. Fra
len Forstyrrelser af Appetiten, ellers ingen Almen-
der. Ingen lignende Sygdom i Familien.

us præsens den 29de September 1876: Slank
lt bygget Individ med meget bleg, noget gulagtig
e; Slimhinderne meget blege, lidt cyanotiske. Ansigtet
ert, eiendommeligt, næsten smerteligt, fortrukket, idet
nemmelig om Munden, viser sig retraheret og gjen-
ed talrige grunde Furer. Höire Mundvinkel staar
venstre, Nasolabialfolden, som findes paa venstre,
ldeles paa höire Side. Holdes Ansigtet roligt, staar
dvinkel lidt aaben, medens venstre er lukket. Næsen
fordre bruskede Del nedsunken, saa at Næseryggen

er stærkt krummet. Næsevingerne er meget stærkt
med sin övre Rand. Intet paafaldende ved Pati
ning, naar undtages, at höire Skulder staar lidt
at staa mere tilbage end venstre. — Ved Betragtni
partierne bagfra viser det sig, at paa venstre Side
kens ydre Begrændsningslinie ikke af M. cucullaris, me
Side af Nakken er applaneret fortil og ydre Rand
prominerende M. levator scapulæ. — Naar Armene
forholder venstre Skapula sig normalt, medens h
indre Rand staar vingeformigt ud fra Torax,
Grad indre Vinkel, medens övre Vinkel endnu li
mod Torax; nedre Vinkel staar noget lavere en
Side. Indre Skapularrand staar paa höire Side 5
7 Ctm. fra Midtlinien. Desuden bevæges Skapul
stærkt under Respirationen; ved hver Inspiration
betydeligt udad og fortil. Paa venstre Side foregaa
Inspirationsbevægelse, men i betydelig mindre
venstre Skapula forskydes ogsaa regelmæssigt
denne Bevægelse paa höire Side er langt betydel
nederste Dels Vedkommende end for den övres.

Forövrigt er begge Skulderpartier, Muskulatu
siden af Torax og begge Arme, altsaa hele Skulde
Muskulatur angaar, stærkt atrofiske. Paa ve
Atrofien i Fossa suprasp. tydeligere end paa höir
Skapulas indre övre Vinkel kan tydeligt föles,
er mere dækket. Mere lokale Tegn paa Atrofien
fladen: stærk Indsynkning af Fossæ infraclavicu
fladen: stærk Fremtræden af Akromions bagre og
meget liden Hvælvning af Mm. deltoidei; stærkt fr
Condyli externi paa begge Humeri; temmelig jevn
af begge Underarme. — Ved nedhængende Arm
stöttet Haand maaler höire Overarm paa Midt
venstre noget over 18 Ctm., höire Underarm, om
nedenfor Olekranon, 20,5 Ctm.; venstre 19,5 Ct
nedre Extremitet begge 14,5 Ctm. Atrofien af
beltets Muskulatur lader sig ved Flertallet af Mu
konstatere, naar man bringer dem til at træde
hindre de tilsvarende Bevægelser. Saaledes viser
toidei, Bicipites og Tricipites samt Supinatores
venstre s. l., sig at være af yderst ringe Omfang.
lumet af begge Pektorales er formindsket. Paa
man ingen tydelig Atrofi; saavel Thenar som Hypot
om end svagt udviklede; Spatia interossea ideth
norme. Hænderne holdes sædvanligt noget mere p
ellers pleier at være Tilfældet. Falanges prima

ede, secundæ derimod temmelig stærkt, tertiæ kun an-gsvis, Pollex extenderet, idet dens Os metacarpi er trukket ind imod Vola. Vola manus fremviser som Fölge heraf, melig paa höire Side, en betydelig Fordybning, svarende mars indre Skraaning; forövrigt viser den lette Antyd-til Sulci efter Flexorernes Tendines, men ellers intet ende.

ægge Armes passive Bevægelighed er indskrænket Retninger, saaledes i Skulderleddet Hæven af Armen orizontalplanet; denne Grændse overskrides noget ved fortil, men naaes ikke paa meget nær ved Löften bagtil; jælder for begge Sider. Maximum af Extension i Albu-naaes ikke paa nogen af Siderne; noget mere hindret re end paa venstre Side. Supination af Antibrachium us kan, naar Armene hænger slapt ned, drives saavidt, venstre Side Vola vender ret fortil, paa höire vedbliver vende indad. Navnlig Flexion, men ogsaa Extension ıdleddet foregaar ikke i normal Udstrækning. Tommel-er temmelig frit bevægelig med Undtagelse af Flexionen Falanx. Paa höire Side lykkes ikke fuldstændig Ex-n i Metakarpofalangealleddene, i 2det Led neppe udover vanlige Stilling. Paa venstre Side gjælder det samme nsyn til 2det Led; de paa höire Side kan endnu stræk-naximum.

len paa Underarm og Hænder er blaalig farvet, föles old. Navnlig paa Dorsalsiden af Fingrene er den saa net med underliggende Væv, at Hæven af en Fold er mulig. Her og paa de fleste Fingerspidser föles Huden t. Dorsal- og Volarfladen af hele Underarmen viser abnorm Konsistens og fast Sammenhæng mellem Huden liggende Væv; Huden er overalt stramt spændt, hvid. fra Midten af Overarmen og opover ligner Huden den Bortseet fra Cyanosen er der ingen særegen Farvning gjældende Hudpartier. Kun paa höire Underarm findes ıvidt Ar, paa sammes Dorsalflade nogle smaa hvide som angivelig ikke er Ar, og desuden nogle endnu rtier paa de Steder, hvor Huden er mest töiet, f. Ex. styloideus radii sinistri. Ogsaa paa venstre Underarm gle hvide Steder, der ikke er Ar. Huden over höire ı fast sammenvoxet med Benet, en mindre fast, 3—4 lang Tillodning til Benet findes svarende til bagre Ulna. Paa Olekranon selv er Huden i omtrent et kes Udstrækning stærkt röd, glindsende; midt paa dette ler en fast Kruste. Efterat denne er fjernet, viser ıdt lindsestort Ar. Over venstre Olekranon er Huden

endnu forskydelig, men noget fortykket og röd; h
nedover en pigmenteret Stribe, svarende til bagre Ka
langs Striben er Forskydeligheden meget formindsket

Overfladiske Ulcera (hvoraf der tidligere har va
Olekranon) findes paa Dorsalsiden af alle Fingres 2d
Falangealled paa begge Hænder; ogsaa paa enkelte
falangealled. Enkelte Steder paa begge Hænder, og
viser der sig Spor til Deskvamation. Intet Ma
Neglene. Fingrenes, navnlig Fingerspidsernes, Hud a
fra den övrige ved sin langt stærkere Bleghed, vis
Steder en paafaldende Glands og minder om „glossy
Huden over Skulderpartierne er, især paa höire Sid
til Fossa supraspinata, ligeledes noget fast at föle
löfte den i Folder er vanskeligere end normalt. Int
ved Huden paa Nakken, Siderne af Halsen og Bryste
forreste Flade af Halsen derimod, især mellem Unde
Tungebenet, ligger Huden fast paa de underligg
ligesaa i Ansigtet, fornemmelig om Munden me
Begge Conchæ auris næsten papirtynde og dækkede
fin Hud. Huden bag dem afviger ved sin hvide
Grad fra Omgivelsernes. Ved höire Angulus maxil
lignende, uregelmæssigt, pigmentmanglende, fuldsta
Hudparti. Ogsaa Mund- og Næseregionens Hud afvi
plettede og stribede hvide Farvning fra den övrige r
sigtshud. Gingiva paa höire Halvdel af Underkjæve
rödfarvet, löst, blöder let ved Beröring og udfylder
lemrummene mellem Tænderne. Paa Overkjæven er
af Tandkjödet mörkt rödt.

Vilkaarlig Bevægelse: Patienten kan
Munden saa meget som normalt, derhos strammes A
synligt, hvoraf Patienten ogsaa subjektivt har en F
Alle Mundens Bevægelser foregaar med en synlig
Energi og i meget liden Udstrækning. Saaledes lukk
ikke fast; naar hun viser Tænder, bevæges Underlæ
slet ikke, Overlæben kun mangelfuldt; Forsög paa a
berne frem som en Snude lykkes slet ikke. At pus
op lykkes först efter gjentagne Forsög og ikke f
Hun er ikke istand til at flöite, hvad hun tidligere
Øinene lukkes fuldstændigt, men næsten
Foldning af Øielaagshuden og ydre Øienvinkel. Pand
brynene kan kun bevæges minimalt. Øienmusklerne
Abnormt, Pupillerne lige store, reagerer godt. Mass
maaske noget blödere end normalt, naar Kjæverne kl
sammen. Tyggen foregaar uden nogen Fölelse a
Boli tygges og svælges i sædvanlig Tid. Spiserest

›dt fjerne fra Tungen. Ansigtsmuskulaturen föles meget
klet. Tungen devierer lidt til höire Side, naar den
ud. Den er paafaldende liden med nedad omrullet
atienten kan vilkaarligt rette paa denne Omrulning.
ar Tungen holdes roligt i Munden, vender den mod
e. Man faar et Indtryk af, at höire Tungehalvdel er
ıd venstre. Tungen kan bevæges fra Side til anden,
ommere end normalt. Patienten har en Fölelse af
Tungen. Hun kan ikke vende Tungespidsen opad,
lykkes först efter flere forgjæves Forsög og da daar-
æ l g n i n g foregaar godt, hun har blot ved faste Spiser
'ölelse af, at Bolus vil blive siddende fast. Ingen For-
i Patientens T a l e. Hovedet bevæges frit. I Frontal-
ın Armene ikke löftes op til den lodrette Stilling,
›mmer ikke saa langt som höire. Disse Bevægelser
gge Sider lidet kraftige; Skapula dreies herved som
kun ved Bevægelsens Begyndelse og Ende indtræder
›t Dreining af Skapula ligesom ved Kukullarisparalyser,
paa venstre end paa höire Side. Heller ikke i
ınet kan Armene bringes op til Vertikalen. Saavel
bagtil er Löften af Armene op imod Skulderen paa
n Side (de forreste og bagerste Deltoideusfasciklers
indskrænket, mest paa höire Side. Adduktion af
ker forholdsvis kraftigst, hvorvel ogsaa den er svækket.
af Overarmen foregaar paa begge Sider temmelig fuld-
Indskrænkningen i Haandens Supinationsbevægelse maa
til Underarmmusklernes Tilstand. Skuldrene bevæges
vel alene som ved Overarmens Bevægelser, kun naar
bliver venstre Skapula liggende efter; strækkes Armene
iser höire Skapula Tilböielighed til at fjerne sig fra
d sin indre Rand. I begge Albuled er Flexionen og
en bevaret, den sidste kraftigst; Flexionen endnu
aa venstre end paa höire Side. Aktive Bevægelser i
lene foregaar i samme Udstrækning som de passive.
kan i I. Falanger neppe strækkes ad maximum, i
ger, navnlig paa höire Side, kun meget lidet udover
ıg, som de indtager under Hvile. III. Falanger for-
passive. Patienten kan knytte Haanden og udöve et
Haandtryk. Ingen Forskjel heri mellem höire og
'aand. Tommelfingeren er forövrigt temmelig frit be-
nen mangler den Rotationsevne, som udfordres for at
›osition.
a d i s k I r r i t a b i l i t e t: Ved middelmaadig Ström-
½ Ctm. Rulleafstand) reagerer samtlige Muskler. Ved
Ström (omtrent 6 Ctm. Afstand) finder man paa begge

Sider, mest udtalt paa venstre, et Punkt for dire
af M. rhomboideus. De forreste Fascikler af I
meget svagt udviklede, de bagerste mangler tilsyne
stændigt. Irritation af M. pectoralis virker svager
end paa höire Side. Biceps kan paa begge Arme
Huden som en paafaldende haard tynd Streng, forn
den töies lidt. Dens Reaktion er stærkt nedsat,
Irritation ved utilstrækkelig stærk Ström gjenner
fremkalder Trækninger i M. triceps. Triceps r
paa begge Sider. N. radialis dexter Minimalreal
Ctm. Rulleafstand, forresten normal, dog mangle
fuldstændigt og kun ringe Grad af Extension af
Muskelbugen af Supinator longus træder aldeles
heller ikke direkte reagerer den tydeligt selv
Strömstyrke. Naar Extensorerne irriteres direkte,
atter meget let Trækninger i Triceps. Extensor
reagerer meget daarligt, Extensor carpi ulnaris go

Under Opholdet paa Nervekliniken klagede P
Gange over Underlivssmerter og Diarrhoe, ofte ogs
ter i Isseregionen og Baghovedet. Forövrigt befa
vel, bevægede sig frit omkring og syntes kun at
almindelig Fölelse af Svaghed. Hun behandledes m
tion af Sympatikus og Jernpræparater. 22de Mai
hun udskrives i omtrent samme Tilstand som ve

Af de to ovenfor beskrevne Tilfælde opvækk
det **første** vor Interesse ved det eiendommelige F
Dette er enestaaende i sit Slags, og det synes,
ikke i noget af de Tilfælde af Sklerodermi, der hi
til Sektion, er bleven iagttaget endog kun tilnærme
lignende; flere Gange er Hjerne og Rygmarv ove
blevet undersögt, hvad man vel tör slutte af, at
ikke omtales. Kun i et Tilfælde har jeg fundet
ning, som maaske peger hen paa en Forandring af
i den i *Arning's* Tilfælde[1]) af *Tüngel* afgivne Sek
heder det nemlig om Hjernesubstansen, at den va
Medullaris var **fortættet**. Der er imidlerti
nærmere Angivelser, og dette Fund er ikke vider
at det ser ud, som om den aabenbart ganske tota
tielle, Fortættelse ikke netop har været noget sa
faldende. De i vor Sektionsberetning beskrevne
durationer af Gyri havde en Fasthed som Vox eller

[1]) Würzburger Medic. Zeitschr. V, pag. 260.

t friske Præparat strax kunde gjöre mikroskopiske et saadant Snit, der var fört gjennem en indureret behandlet med Glycerin, saa man i Kortikalis uddligeholdte, helt igjennem normalt udseende, talrige ler med store Kjerne- og Nervelegemer og smukke samtidigt paafaldende talrige smaa Kjerner, delvis i aa tre og fire. I den rödlig-graa gjennemskinnende kalis sig udbredende Vifte (b), som skyldte talrige fyldte Blodkar sin rödlige Farve, viste der sig ligenorm Ophobning af smaa, ligesom et tæt Lag dannende f hvilke Medullarfibrene ligesom dækkedes; enkelte og her. Paa Grændsen af Viften, henimod den Del ris, som havde holdt sig hvid, ophörte denne Kjerneamelig hurtigt. Ved selve Karrene i Viften Intet af kun ved enkelte her og der smaa Fedtkorn i Væger saavelsom isolerede. Ved at farve et Snit med ev den vifteformige Figur intensivt rödfarvet, medens ende Zone af hvid Substans forblev næsten hvid; paa ade farvedes det indurerede Parti af den graa Kortit mere intenst end de tilstödende ikke indurerede m kun blev blegröde. Hærdningen af Med. obl. og mislykkedes af ubekjendte Grunde; det lod sig dog der ikke fandtes kornede Celler i den hvide Subgningen paa Tværsnit af Med. obl. viste sig normal. dpræparerede venstre N. medianus og Hudgrene fra ns Volarflade, fra N. perforans Casseri, viste makrogen Forandring. Ved den af Dr. *Remak* foretagne se af venstre M. biceps fandtes normal Tværstribning, degeneration, ingen Bindevævsforögelse; Muskelfibrene n stövbelagte. Ved mikroskopisk Undersögelse af upremum n. sympathic. fandt han sparsomt Pigment ellerne. — Undersögelsen af den afficerede Hud fore-. *Oscar Simon*, hvis Indberetning vil findes i „Archiv tologie".

r ikke Stedet til at diskutere den Sklerodermien begdomsproces's Natur; men, naar det synes utvivlsomt, vist Stadium af Sygdommen kommer til en Fortættelse Huden og den subkutane Tela adiposa, vel ogsaa ne, saa er det visselig ikke uden Interesse at slutte lfælde, at der samtidigt ogsaa kan forekomme en For- det dog histologisk saa forskjellige og egenartede Centralnervesystemet. Det bör ogsaa mærkes, at, r Indurationen af Hjernens Substans optraadte i Form Knuder, saaledes beskrives ogsaa i enkelte Tilrationen af Huden som en, der fra först af op-

træder i Form af Knuder, f. Ex. meget prægn
Tilfælde[1]). Den Anskuelse, at Indurationen af Hj
er at opfatte ikke som et enkelt Symptom af d
Sygdomsproces, men som Aarsag til denne, er sa
at den vel ikke behöver nogen egen Gjendrivelse
ledning maa fremhæves, at trods den betydelige
Hjernen var der ingen Cerebralsymptomer af nog
Endelig fortjener ogsaa Forandringerne i Hjert
speciel Opmærksomhed; de maa vel ogsaa tydes s
Symptom af den almindelige Proces og var sandsy
til den pludselige Död.

Det andet Tilfælde udmærker sig ved
fremskredne Muskelatrofi, hvorved bl. A. en
cullaris var gaaet aldeles tilgrunde. Den er, so
heller ikke iagttaget tidligere i saa höi Grad, me
imod foreligger flere Iagttagelser over Atrofi a
Sklerodermi. Saa interessant denne Muskulaturen
i Sygdomsprocessen end er for Sygdommens Teori
vi dog paa Basis af de hidtil bekjendte Fakta
danne os en tilfredsstillende Forestilling om denne
Forhold til Affektionen af Huden og det subku
At den ikke ligefrem er at betragte som sekund
ved Ernæringsforstyrrelsen i de dækkende Blödde
maaske slutte deraf, at hos vor Patient havde
naaet en höi Grad paa Steder, hvor der ingen F
at finde i Huden, som f. Ex. paa Skuldrene.

Som Sygehistorien udviser, led Patienten gj
af Hovedsmerter, og man kunde vel her tænke p
forandringer, analoge med dem, der i det förste Ka
uden Symptomer, kunde have givet Foranledning
Symptomer.

(Charité-Annalen. III Aarg

S. O.
Stud.

---

[1]) Deutsches Archiv f. klin. Medic. X, pag. 142.

ger af Trykket i Bryst- og Bughule ved Punktioner af rax resp. Abdomen, udførte ved Hjælp af Manometer.

(Af Prof. Dr. *E. Leyden.*)

'orf. har i flere Aar kombineret Punktioner af Torax og Ab-med manometriske Maalinger og fremlægger her Resultaterne viser deres Betydning. Hans Fremgangsmaade er föl-Mellem den i Pleurahulen indstödte Troikart og den til tionsflasken förende Gummislange indsættes en *V* formig , hvis nedre Spids lufttæt kan sættes i Troikartens Ka-nedens de to överste Grene er forsynede med Haner og ettes i lufttæt Forbindelse paa den ene Side med Apira-ingen og paa den anden med et Manometer. Aabnes nu Manometret förende Hane, kommunicerer Pleurahulen id Manometret, og paa dette kan nu aflæses det i Pleura nde Tryk. Lukkes nu denne Hane og aabnes den anden, irationen foregaa paa vanlig Vis. Synlige, ved Respira-eller Hoste opstaaede Forandringer i Manometerstanden , at Kommunikationen mellem Pleurahulen og Manometret Man aflæser hensigtsmæssigt paa det Ben af Manometret, ke staar i Forbindelse med Slangen; videre maa man icere Differensen i Kviksölvstanden med 2, da Kviksölvet ligesaa meget i det ene Ben, som det stiger i det andet. tydningen af disse Maalinger er væsentlig en teoretisk-isk, men de frembyder ogsaa praktiske Fordele. De i etret synlige Forandringer under Respirationen giver Oplysning om, at Troikarten befinder sig frit i Pleura-ller ikke. I förste Tilfælde indtræder ved hver Inspira- Synken, ved hver Exspiration en Stigen af Hg. af Im. Er Troikarten trængt ind i et Exsudat nedenfor ma, maa Virkningen af Respirationsfaserne være omvendt, ; ogsaa har vist sig ved Punktion af Abdomen; Trykket nder Inspiration, falder under Exspiration. Hvis Troi-ikke er trængt ind i selve Pleurahulen, men i en Sæk Pleura costalis eller i selve Lungen, vil Manometer-forblive uforandret. Endelig afgiver de Trykforandringer, der Punktionen kan iagttage, Holdepunkter for Bedöm-af det Tidspunkt, paa hvilket Udtömmelsen maa afbrydes. id er disse Maalingers Hensigt og Interesse overveiende :, idet de skal give Oplysning om Trykforandringerne under Indvirkningen af pleuritiske Exsudater samt om et mellem det forandrede Tryk og Brystorganernes For-. At kjende til disse patologiske Forhold er af Vig-

tighed og Interesse for Respirationens Mekanik idet
men specielt for Forstaaelsen af Respirations- og Cir
forstyrrelserne ved Tilstedeværelsen af Exsudater
Bedömmelsen af disse Forhold var tidligere meget m
Man vidste, at det Tryk, hvorunder et Exsudat ell
Pleura staar, ofte er positivt, idet Vædsken ved Pun
strömme ud med betydelig Kraft; paa den anden Si
man mærket, at selv ved store Exsudater kunde man
tion efter den gamle Metode ofte faa udtömt ualmin
Vædske, og at man löb Fare for under stærk Insp
faa Luft aspireret ind i Torax: uheldige Omstændigh
bragte Torakocentesen stærkt i Miskredit og som
Aspirationsmetoden er tilstrækkeligt overvundne.

James Carson har vi at takke for de förste Ma
Störrelsen af Lungens elastiske Kraft (Philosoph. Tra
1820, Vol I. Pag. 42). 30 Aar senere offentliggjorde
sine Undersögelser over Lungernes Elasticitetsforhol
deraf betingede Respirationsmekanik (i *Henle & Pfeuf*
nal 1850, Bd. III & IV). Han fæstede i Trakea hos
et Rör, som han forenede med et Vand- eller Hg.-M
og aabnede nu först den ene og derpaa den anden F
Torax gjennem Kostæ eller Diafragma. Han fandt, at
som en (ikke adhærent) Lunge udöver paa Manom
den ifölge sin Elasticitet söger at formindske sig,
+ 2—5 Mm. Hg. *D.* anslaar det imidlertid for normal
Vedkommende til 6 Mm. Ved Levende lægger han he
en Effekt af Muskelfibrene i Bronkierne og Lungev
bestemmes til 1,5 Mm., saa at det Tryk, som Lung
Begyndelsen af den sædvanlige Exspiration udöver p
Trakea værende Luft, maa sættes = 7,5 Mm. Hg. Dis
er blevne de bestemmende og gjælder som Udtryk for
male Lungevævs Elasticitet eller for Störrelsen af det
Tryk i Pleurahulen. Det er klart, at der blot er Ta
almindelig Tilnærmelsesværdi, da den jo forandres m
Respirationsfase og vexler med Inspirationens Dybd
opblæst Lunge er, som allerede *D.* har vist, Tryk
större, ved Expirationens Slutning meget mindre; m
idetmindste meget sandsynligt, at under normale For
bliver Trykket i Pleurahulen altid at være negativt
Lungen altid vil udöve et positivt Tryk paa den i B
værende Luft.

disse Forhold er idethele lette at bedömme, saa at en detailleret Meddelelse kan undværes.

I. Maalinger af det intratoraciske Tryk.

	Trykket ved Operationens Begyndelse.	Trykket ved Operationens Slutning.	Anmærkninger.
1. Pyopneumotorax	+ 8	— 10	
	± 0	— 6	
2. Suppurativ Pleurit	+ 12	— 8	Under Hoste + 30.
3. Hæmorrhagisk Pleurit.....	+ 6	— 2	
	+ 16	— 4	Respirationsforandringer 6—14.
	+ 6	— 20	— 10—20.
Pleurit. hæmorrhag. duplex	+ 8	— 6	
	± 0	— 12 til 32	Under Hostestöd + 30.
4. Serös fibrinös Pleurit.....	+ 24 (+ 16)	— 20	Respirationsforandr. = 4 Mm.
	+ 28	— 12	— 8—16 —
	+ 10	— 2 (til — 10)	— 6—8 —

	Trykket ved Operationens Begyndelse.	Trykket ved Operationens Slutning.	Anmærkninger.
Serös fibrinös Pleurit........	+ 4	— 20 (til — 36)	Respirationsforandr. 4—16 Mm.
	+ 12	— 12	— 8—10 —
	+ 28	+ 4	
	± 0	— 28 (til — 42)	— 6—14 —
	∓ 1 (± 0)	— 4	
	+ 8	— 8	— 2—4 —
	+ 4	— 20	
	+ 8	— 14 (til — 30)	— 1—8 —

Disse Tal viser, at Störrelsen af det Tryk, hvorunder det ansamlede Exsudat staar, varierer inden temmelig vide Grændser. Det höieste Tryk var + 28 (2 Gange) og + 24 (1 Gang), det laveste + 1 eller ± 0; negativt Tryk er ikke direkte observeret, dog maa bemærkes, at under dybe Inspirationer sank enkelte Gange ogsaa Begyndelsestrykket under 0. Trykkets Störrelse stod ikke i konstant Forhold til Exsudatets Störrelse; vistnok erholdtes de höieste Værdier kun ved meget store Exsudater, men ikke ethvert stort Exsudat bevirker et stærkt Tryk. Foruden Exsudatets Störrelse kommer Hurtigheden af Exsudationen i Betragtning.

Det vil let forstaaes, at under en meget heftig Betændelse vil latet dannes under et stærkere Tryk, og at omvendt ved re langvarig strækkes Mediastinums Membraner og udöver ı Grund, trods den stærke Forskydning, et mindre kraf'ryk. Den her iagttagne Pleuritis acutissima suppurativa eredes, för det var kommen til nogen Masseansamling. holdte Trykværdier kan ikke kaldes betydelige i og for ler sammenlignede med det arterielle Blodtryk, men for Toraxhulen herskende statiske Forhold er de i Virkeligaf megen Betydning. I det Tilfælde, hvor Trykket i ırummet stiger til + 28—30 Mm., er der ligeoverfor ınde Pleurahule en Differens af omtrent 35 Mm., en Forsom vilde være uforenlig med Respirationens og saaledes med Livets Bestaaen, hvis begge Toraxhalvdele kommule frit med hinanden. Hvis Livet skal vedvare og Reonen med den sunde Lunge endnu muliggjöres, maa et i tilsvarende Pleurarum holde sig negativt, det tör ırmindskes med faa Millimeter. Det er altsaa klart, at örste Del af Overtrykket maa bæres af Mediastinum. At stærkt Overtryk, som det nævnte, udvider Mediastinum og trykker det over til den anden Side, er forstaaeligt; verraskende er det, at i andre Tilfælde et forholdsvis ositivt Tryk er nok til at fremkalde en stærk Forskydelse liastinum. Forf. har punkteret et 14 Dage gammelt sidigt Exsudat, der havde forskudt Hjertet saavidt, at ıöire Rand naaede lige til höire Mammillarlinie, og det ıaneformige Rum var ganske udslettet. Begyndelsest var her paafaldende nok ikke mere end 12 Mm. Hg. Trykket ved Punktionens Ende angaar, var det med en Undtagelse altid negativt, en Gang forblev det + 4, ıt maa ogsaa her bemærkes, at det oftere blev positivt stærk Exspiration. Flere Gange naaede Endetrykket t den normale Störrelse (— 4 til 8), flere Gange overıt negative Tryk ganske betydeligt dette Tal, det steg 24, — 28, paa Höiden af Inspirationen endog til — 32 42. Den stærke Differens i Trykket mellem In- og Exon beviser, at det i disse Tilfælde var kommet til en lig Dyspnoe. Forresten erholdtes saa betydelige Tal kun ınktion af ældre, allerede afkapslede Exsudater. Disse Tal liggjör, hvorledes man kan frembringe en overvættes lige ind i Torax virkende Aspiration, som, naar Pleurat er ganske frit, maa udöve en mægtig Indflydelse paa ı, og giver fyldestgjörende Forklaring for den efter ke Aspirationer flere Gange iagttagne Dyspnoe og albuExpektoration.

II. Punktioner af Abdomen.

	Begyndelses-tryk.	Slutnings-tryk.
1. Peritonit. hæmorrh. carcinosa.........	+ 8	
2. Absces mellem Diafragma og Lever...	+ 26	+ 4
3. Cirrhosis hepatis...	+ 26	+ 18
	+ 32 til 40	+ 0
	+ 26 til 30	+ 8 til 14

Respirationsforandringerne ved Manometret l
4—6 Mm. og gik i modsat Retning. Blandt de
af Abdomen erholdte Tal er egentlig kun Begyn
ved Ascites ex cirrhosi hepatis af Interesse. Slu
er vilkaarligt, afhængigt af Bandagernes Modtryk
steg lige til + 40, altsaa meget höiere end
Exsudater i Pleura. Funktionerne og Cirkulation
livsorganerne maa naturligvis lide under et saa
Fölgerne af Mavens, Tarmenes og Blærens Kom
let paavises. Af speciel Interesse er Nyrernes
Funktion, som bekjendt, under Ascites holder si
Tid, men tilsidst lider paa lignende Maade som
Staser. For en Del er Nyren beskyttet mod det
herskende Tryk ved sin Fedtkapsel, idet den kan u
men med den tiltagende Tension af Bedækninger
regionen udsættes ogsaa Nyren selv for et betyd
der besværliggjör Cirkulationen og derved nedsætte
trykket.

(Charité-Annalen. III Aargan

*S. O. *

Stud. m

Magnesia borocitrica i Litiasis.

agazinets Maihefte findes efter „Nederl. tijdschr. v. refereret en Anbefaling af Magnesia borocitrica i ra Dr. *Koehler*.

n Anledning tillader jeg mig efter „Med. Neuigk." at Fölgende:

Foranledning af *Dittel*, der har anstillet nogle nega-dende Forsög med Magnesia borocitrica, hvilket Middel med overraskende heldigt Resultat af Dr. *Koehler* er nyttet saavel ved Stene og Grus i Blæren og Nyrerne a ved Blærekatarrher, har Prof. *E. Ludwig* paa edicinsk-kemiske Laboratorium foretaget en Forsögs-ver Indvirkningen af Magnesia boroci-aa urinsure Konkrementer, hvis Resultat her :

at kunne afgjöre, om en Oplösning af Magnesia boro-rer nogen mærkelig Virkning paa Urinstene, som for e Del bestaar af Urinsyre, blev Stykker og fint Pulver af Stene i længere Tid ladt i Beröring med en koncen-lösning af Midlet, og der foretoges daglig en eller to nrystning, forat det fine Pulver kunde komme i Be-d alle Dele af Fluidet. Paa den ene Side prövedes eden af de större Stenfragmenter, som toges op af en, paa den anden Side undersögtes daglig en Pröve ltrerede Oplösning paa Urinsyre. Et Forsög varede Decbr. 1879 til 7de Januar 1880 inklusive; fem andre begyndte 16de December 1879 og afsluttedes 7de 380.

tet Tilfælde kunde man observere, at gmenterne bleve brokkede, heller ikke man ved noget af Forsögene paavise re i den filtrerede Oplösning, hvoraf ar, at en Oplösning af Magnesia boroci-kke udöver nogen oplösende Virkning insyren.

Spolert.

Obduktionshandsker.

Der var ikke forlöben nogen lang Tid, efter at je begyndt min Lægevirksomhed, förend det viste sig, at altid var saa ligetil for en Læge i en mindre By at en önskelig Obduktion, selv om Tilladelsen var der. Læsion af Haanden og Hensynet til den paafölgende Hænderne var de Hindringer, som ikke altid kunde ov Jeg anmodede derfor en Kollega, som skulde til Wien kjöbe mig et Par hele Gummihandsker, som jeg antog være at faa til det Brug. Han var ogsaa saa heldi fat i et Par saadanne, som benyttedes af Fotografer for a Sölvpletter etc. paa Fingrene. I ca. 3½ Aar har jeg disse og kunnet foretage Sektioner, naarsomhelst jeg ha og faaet Tilladelse dertil, uden at blive holdt tilbage Saar eller Rifter eller Frygt for Stank. De smaa Finge af Gummi er jo tilstrækkelige til at beskytte Fingr nytter hellerikke til andet, Handskerne beskytter hele baade mod Infektion og Stank. Da de var nye, blev tigere træt paa Grund af Trykket, nu generes jeg ik af dem. De er af vulkaniseret Gummi, rækker et Par ovenfor Haandleddet og kostede i Wien ca. 5 Kroner.

H—

Lokal Anvendelse af Kloroform i Tandlæge-Pra

Som det bedste Styptikum og samtidigt desinficere dynum efter Tandudtrækninger anbefales under lempel et Par Ganges Udvadskning af Alveolus med Kloroform pliceres ved Hjælp af en i samme dyppet Vattampon.

Som et udmærket Mundvand fremholdes ogsaa:

Spir. vini conc. 100,00
Chloroformii 5,0—10,00
Ætherol. menthæ pip. gtt. 5—10,

idet deri forenes et Desinficiens, Roborans og Anody de forskjelligste Former af Gingivitis, Tand- og Rodne blotliggende Tandhalse.

(Wiener med. Wochenschr. No. 4

Victor Smit

Anmeldelser.

---

vindsotens Aarsager, Udbredelse og Behandling, populært fremstillede af *Julius* med. Kjöbenhavn, 1880. Forlagt af *Lehmann* ; S. Oktav.

e Bog, der af Bestyrelsen for „Selskabet for Sundanmark“ er varmt anbefalet som et tidssvarende › Læsere lærerigt Skrift, maa nærmest sættes i edicinaldirektör *Dahl*'s fortræffelige Arbeide om Sundhedspleie“, der udkom som Tillægshefte til 1879. Begge Skrifter söger sin Læsekreds baade a og blandt den dannede Almenhed, men medens g söger at omfatte i Korthed den hele Sundheds-*ann*'s Hensigt mere i Detail at fremstille Aar-Udbredningen af en af vore mest hærjende og ygdomme, Lungesvindsoten, samt at antyde, hvad formaar at udrette mod samme, naar Folks nes for Nödvendigheden og Nytten af Hygienens ægerne vil selvfölgelig i Dr. *Lehmann*'s Skrift et Nyt eller Overraskende, men de vil finde samlet væsentligste Synspunkter, som for Tiden paa dette gjældende. Derimod vilde det være særdeles Bogen gjennem Anbefaling fra Lægerne kunde hos Publikum; Fremstillingen er saa letfattelig, fordres nogen særlige Forkundskaber for at kunne or det gjælder hygieniske Bestræbelser, er Udndskab til det störst mulige Antal Individer et ægernes Forordninger fölges med en ganske anden Konsekvens, naar Publikum har vundet den forhvad der handles om. Særlig med dette Hensyn r. *Lehmann*'s Arbeide at fortjene Opmærksomhed; ige godt for norske som for danske Læsere.

---

are för badgäster vid våra hafsbad, *wertin*, badläkare vid Marstrand. Stockholm. *am*'s förlag. 43 S. liden Oktav. Pris: 0,50.

tin har i denne lille Bog fremstillet de væsent; Leveregler, som bör fölges ved Brug af Söbad. vil vide, hvor overordentlig hyppigt Patienter, Söbade som Kur, begaar Feil i Brugen af dem,

og ligeledes hvor umuligt det er at give enhver nödne Anvisninger herom. Det er derfor önskel gjæsterne kan faa en hensigtsmæssig Anvisning at for at kunne have fuld Nytte af Kuren, og herti Bog meget vel skikket; den gjör ikke Lægen over en god Hjælper, der baade vil spare ham en Ræk Forespörgsler og forebygge mange Uheld, der me undgaaes.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Juni 22de er Underlæge i Marinen *J Torgersen* antaget til — fra 1ste Juli 1880 a forrette som Ordförer i Hortens og Borre Sundhed istedetfor den dersteds ansatte Ordförer, Korpslæ der har begjært sig entlediget fra dette Hverv.

Juli 3die er Kand. med. *Christian Holst* nævnt til Distriktslæge i Kragerö Distrikt.

Juli 3die er Distriktslæge i Rendalens Di *Theodor Salomon Østberg* udnævnt til Distrikt Söndhordlands Distrikt.

Juli 3die er Distriktslæge i nordre Fosens *derik Charles Vauvert* udnævnt til Distriktslæ Distrikt.

Juli 3die er Kand. med. *Nicolai Laurit Grønstad* udnævnt til Kompagnikirurg i 2den Brigades Distrikt.

Juli 5te er Underlæge ved Lungegaardshospi *mann* overdraget Bestyrelsen indtil Videre af L Pleiestiftelsen for Spedalske No. 1 — fra 1ste s at regne.

Juli 22de er Kand. med. *Mathias Sigwar* taget til fra 15de August d. A. at forrette som Or hedskommissionen for Kjöbstaden Hamar istedetfor Post tidligere beskikkede Kompagnikirurg *Grøns* begjært sig entlediget fra denne Bestilling.

'e er Kand. med. *C. B. Leegaard* antaget til
ved Rigshospitalets medicinske Afdeling A for et
Aar — fra 15de August d. A. at regne.

e er Exam. pharm. *A. P. Krog* autoriseret til
mber d. A. indtil Videre at fungere som Provisor
ls Apotek.

e er Kand. med. *Fredrik Otto Bødtker* udnævnt
ge i Lurö Distrikt.

'2te er *Gustav Ferdinand Christensen* forundt
at praktisere som Tandlæge her i Riget.

'5de er forhenv. Distriktslæge *J. Tønnesen* af-
len.

!1de er Exam. pharm. *J. Lothe* autoriseret til
at fungere som Provisor ved Svaneapoteket i

---

nstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

'uni *17de*, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold
4, i Lov om Sundhedskommissioner m. v. af
i0 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen
Herred i nordre Bergenhus Amt under 13de
April) d. A. fattede Beslutning om almindelige
d Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

, *K. R.*, hvorved følgende Forandringer bestem-
yn til Ordningen af Administrationen ved det nye
ilæg fra 1ste samme Maaned at regne, nemlig:
gskommissionen opløses, idet dens 2de Medlemmer,
nstitueret Trafikdirektör *Segelcke* og Rigshospitals-
Løberg, naadigst fritages for det dem overdragne
d Hensyn til Anlægget, medens det overdrages
die Medlem, Bygmester *Binneballe*, som Bygge-
at lede og före Tilsyn med Byggearbeidets fort-
örelse overensstemmende med den Instrux, som
ham af Justitsdepartementet.
er-, Bogholder- og Sekretærforretningerne forenes
Funktionær, der ansættes af Justitsdepartementet;
-og Konduktörforretningerne forenes under en Funk-
er antages af Byggeforstanderen.

Juli 23de, H. R., hvorved Hareide Jordem
Ulfstens Herred, Romsdals Amt, skal deles i 2de
distrikter, det ene indbefattende Hareide Sogn, det
dalsstrandens Sogn.

Juli 26de, K. R., hvorved bestemmes, at I
i Lurö Distrikt i Nordlands Amt skal være forpli
Vinterfisket at tilse Fiskeværene i Myken, Valvær
Sydholmen mod herfor at oppebære saadan Godt
nærmere af Amtsformandskabet bestemmes.

August 3die, H. R., hvorved bestemmes,
Herred fra 1ste September d. A. af skal henlægges
Mandals Amt og til Undals Lægedistrikt.

Oplysninger modtagne om fölgende Lægedi
Vos, Opdal, Selbo, Stegen, Karmøen,
Søndre Nordmøre, Egersund, Ibestad.

Grongs Lægedistrikt den 21de August 18

Edv.

Rettelse.

I Magazinets 8de Hefte (Forhandl.) Side 139, 20d
»især da«; læs: »uagtet«.

I. Originale Meddelelser.

---

etroflexio uteri gravidi.

Af

Dr. med. Vedeler.

---

dt de 3700 kvindelige Patienter, som jeg har havt
este Aar, blev der i 336 Tilfælde Spørgsmaal om
re et formodet eller virkeligt tilstedeværende
kab. Det sees, hvor vigtig Sikkerhed i Svanger-
gnosen er, naar den maa stilles ved hver 11te
f et poliklinisk Klientel.

Kvinder var svangre i 2den eller 3die Maaned,
emstillede sig til Undersøgelse.

162	var der	Anteflexio,
14	—	Retroflexio,
5	—	saakaldt „normal Stilling“,
18	—	Anteversio,
7	—	Retroversio.

e jeg med denne Statistik for Øie stille mig til-
iden, ikke mange Aar, da Svangerskabets Ind-
paa Livmoderens Leie var ubekjendt, kunde Intet
turligere, end om jeg erklærede, at den saakaldte
Stilling“ var den mest ugunstige for Svanger-
Indtrædelse. For Tiden er det imidlertid bekjendt,
gerskabet forandrer Livmoderens Leie, og min
g vilde ansees for Uvidenhed; men den samme

Dom vil vel om ikke mange Aar fældes over
paastaar, at Leieforandringerne disponerer til

Hvad nu specielt Retroflexio angaar, s
næsten trængt sig igjennem overalt, at Retr
gravidi ikke længere bør opføres som et Syg
men at det simpelthen er Svangerskab i
tidligere retroflekteret Livmoder.

Medens man altsaa synes at være enig om, a
af den svangre gravide Uterus aldrig opstaar
Svangerskabet, hersker der slet ikke Enighe
ledes den retroflekterede Livmoder forholde
den er bleven svanger. *Schroeder* erklærer
4de Udgave af sin Lærebog, 1874, Pag. 357:
steigen und Vornüberfallen des Organes geht i
so ruhig von Statten, dass die Frauen nicht d
davon merken". *Spiegelberg* i sin Lærebog, 18
siger derimod: „Wird der dislocirte Uterus
so wird in Folge der Schwellung und Mas
seiner Wände die Rückwärtsbeugung zunächst
stärker; alle die Beschwerden, welche in ni
gerem Zustande dessen begleiten — das Gefü
im Becken, der Kreuz- und Schenkelschmerz, de
Stuhl und der Schmerz dabei, der häufige H
werden intensiver. ...... In der Regel rectifi
Deviation spontan".

For at kunne afgjøre denne Uenighed, e
og fremst nødvendigt at vide, om man med
kan diagnosticere Svangerskab i de første
Havde man kun med paalidelige og sig se
observerende Patienter at bestille, kan de
Svangerskabstegn have stort Værd; men, da
hændt Andre som mig, at Kvinder med størs
benegter endog Muligheden af Svangerskab,
baade kan føle og høre Fosteret, er det si
kun have lidet Værd, og at man i de allerfl
bliver nødt at holde sig udelukkende til de re
Vor Jordemoderbog lærer: „I første Maane
Livmoderens Vægge at tiltage i Tykkelse og O

len øverste Del, medens Moderhalsen ikke bliver
Læberne synes lige lange paa samme Vis, som
er Sted ved Undersøgelse under den maanedlige

praktiske Liv er det overmaade sjelden, at der
e om at afgjøre Svangerskab allerede i den
aned; thi, hvilke Hensyn der end gjør sig gjæl-
Kvinden, saa drives hun ikke til at lade sig
, naar ikke Menses er udeblevne mindst 1 Gang.
udeblevne et Par Dage, da hænder det, at
odes om at afgjøre Svangerskabets Tilstede-
Nu skulde altsaa de diagnostiske Mærker, som
ngivet efter Jordemoderbogen, være til Nytte.
er det dog der ikke angivet noget Tegn, hvor-
kan skjelne fra hverandre de Forandringer, som
ldte ved Svangerskab, og de, som er bevirkede
enstruale Hyperæmi, og da nu paa den anden Side
Beregning af hendes Menstruations Indtrædelse
neget upaalidelig, vil det i det givne Tilfælde
m oftest være umuligt at afgjøre noget.

elte Tilfælde kan det dog være muligt med
e Sikkerhed at stille en Sandsynlighedsdiagnose
e, som under visse Forhold kan have sit Værd.
rste, er det en absolut Fordring, at man kan
Kvindens Udsagn, at man altsaa har sikre Data
ndes Menses er udeblevne de Dage, som hun
Dernæst, at der ikke er tilstede nogen af de
som kan frembringe en akut Amenorrhoe. For
, at man kan paavise Hypertrofi af Corpus uteri.
ei undersøgt Kvinden før, maa man have be-
velse i Exploration.) Hypertrofien er ikke stor,
kan dog paavises, og paa den anden Side er
min Erfaring idetmindste, meget vanskeligt i
ilfælde at konstatere bestemt den menstruale Vo-
else. I Jordemoderbogen er brugt Udtrykket
en maanedlige Renselse"; forstaaes dette derhen,
ngen allerede er indtraadt, da har det ei været

mig muligt at finde nogen saa udpræget For
Størrelsen, at jeg er bleven opmærksom. Fors
trykket derimod „før den maanedlige Blødning i
da hænder det oftere, at der er en paatageli
forøgelse, men dog langtfra saa hyppig, som n
Hypertrofien alene er derfor i og for sig ikke d
paalidelig for Svangerskabsdiagnosen, men kun
støttes af de tvende foregaaende Kriterier samt h
følgende Reflexfænomener, som langtfra hyppig,
undertiden er tilstede, nemlig: Tenesmus vesic
hed af Brystvorterne. Under disse Forhold har j
erklære det for høist rimeligt, at der var Sv
Den store Regel er dog, at man maa opsætte
en 14 Dage, men nu falder ogsaa Diagnosen le
har den foregaaende Undersøgelse at holde sig

„Ved Enden af 2den Maaned føles Underl
fladere og Livmoderen findes lidt dybere nede i
saa at Fingeren kan naa Skededelen lettere.
bliver ofte spændte og undertiden lidt ømme“.

Dette er Beskrivelsen af Forandringerne i
ned, men kun den sidste Del svarer for en D
keligheden.

Mammartegnene er hos Førstefødende s
meget sikre og tillige et brugbart Tegn, da
om end hun vil negte Svangerskabet, dog uhy
er saa dreven, at hun søger at benegte de subje
andringer, hun føler i Brysterne, da de godt kun
som sygelige Symptomer. Paa Forespørgsel vil
allerfleste Tilfælde faa frem, at hun har følt
Fornemmelser i Brysterne“ eller „at hun fryser
eller „at Vorterne er ømme“, saa at Klæderne
Ved Inspektion finder man, at Vorterne er turg
Areolen ligeledes mere sukkulent end sædvanlig
farvet, medens de vorteformige Legemer prom
tydeligere. Klemmes Vorten, er den øm, og li
vand kan trykkes ud af den; ligeledes kommer d
tiden lidt klar Vædske frem fra de vorteformige
Selve Brysterne derimod synes som oftest at v

ndrede. Hos den, som har født, er Mammartegnene langtfra ıa fremtrædende, idetmindste saa tidligt, og gives der ryst, er de ikke mærkbare; men desuagtet bør man ødse begynde enhver Undersøgelse af en Kvinde, som ler af Amenorrhoe, med Examination af Mammæ.

Efter den gamle Lære skulde Svangerskabets første irkning være den, at Livmoderen blev tyngre og derfor nk dybere ned i Bækkenet. Følgen heraf var, at Under-'et ovenfor Symfysen blev fladere, medens Skededelen tere kunde naaes. Der er vel ei Tvivl om, at denne ıre er konstrueret op, men tillige, at den har overseet ıkkenets Inklination og Livmoderens Ophængningsmaade. ıvde disse Forhold staaet klart, vilde det vistnok have ret lært: „I 2den Maaned bliver Livmoderen tyngre, t Ægget voxer. Volumsforøgelsen træffer dog næsten ılukkende Livmoderlegemet. Dette følger Tyngdens re og falder forover, medens Skededelen gaar bagover derfor bliver vanskeligere at naa".

Af de tidligere nævnte 206 Svangre var 107 i 2den Maa-. af Svangerskabet, dette regnet fra seneste Menstruation.

Hos	72	var der	Anteflexio	67 pCt.
-	10	—	Retroflexio	9 -
-	3	—	saakaldt „normal Stilling"	3 -
-	15	—	Anteversio	14 -
-	7	—	Retroversio	7 -
	107			100 pCt.

Hos ingen af disse 107 var det mig muligt at finde omtalte Fladhed i Abdomen over Symfysen, ikke heller Skededelen lettere at naa end sædvanligt. Det kunde ıa synes, som om Livmoderens Leie var uforandret, hos 2000 Ikkesvangre havde Livmoderen

Anteflexionsleie	hos	947	47 pCt.
Retroflexion	-	168	8 -
Saakaldt „normal Stilling"	-	370	19 -
Anteversion	-	260	13 -
Retroversion	-	243	12 -
Prolapsus	-	12	0,6 -
		2000	100 pCt.

Sammenligner man disse to Rækker, se
Retroflexionen og Anteversionen er bleven om
andret. Anteflexio findes derimod 20 pCt. hyp
Svangre end hos Usvangre, medens den „norma
og Retroversionen tilsammen er omtrent 20 p
hyppig hos Svangre end hos Usvangre. Da n
tidligere har vist, den saakaldte „normale Sti
er andet end en ringere Grad af Retroversion,
tillige selv ved Anteflexion Skededelen i de flest
ogsaa er retroverteret, er følgelig Svangerska
ning paa Livmoderen i 2den Maaned kun Frem
Anteflexio eller, da Livmoderens Axe vel aldri
saakaldte „normale Stilling" er matematisk ret
stedse noget foroverbøiet, er det Hele kun en
af den allerede tilstedeværende Antikurbur. Fo
af dette Faktum ligger simpelthen i den Oph
Vævet, som finder Sted ved den gravide Hyper
ved Uterus bøies sammen under det abdominell

Skede Befrugtningen stedse paa samme Tid
man antage, at den deraf følgende Opblødning i
parenkymet var ens hos alle Kvinder, kunde n
vis angive et bestemt Leie for Livmoderen aller
Maaned af Svangerskabet. Nu ved vi imidle
tror at vide, at Besvangringen kan finde Sted
Dag imellem to Menstruationer; ligeledes har
lært, at den usvangre Livmoders Parenkyms Ha
meget forskjellig; det er saaledes klart, at der ma
hel Del Varianter. Man kommer derfor Sandhed
nærmest, naar man lærer, at i 2den Maaned
moderens Stilling omtrent den samme som i 1st
dog vil Anteflexionen, det vil sige en Forover
Livmoderlegemet, medens Skededelen har bebo
mindelige Stilling, allerede være noget overveien

Hermed er dog intet afgjort, naar det gj
gnosen i et konkret Tilfælde, hvor der ikke
anstillet Undersøgelse tidligere. Thi Anteflexio
kommer jo allerede hos Usvangre i 47 pCt., og
med Primigravidæ at bestille, er den saa hy

pCt.; thi af 2000 Ikkesvangre havde 917 ei født. Hos
var Anteflexionen tilstede i 607 Tilfælde 66 pCt.

Retroflexionen	—	27	—	3	-
Normal Stilling	—	95	—	10	-
Anteversion	—	77	—	9	-
Retroversio	—	111	—	12	-

Leiet alene har altsaa i og for sig selv intet Karak-
istisk ved sig. Dette derimod maa søges i den paa-
elige Forøgelse af Livmoderlegemets Volum og egne
stiske Konsistens.

Løst jugeret, siger man jo, at Ægget ved 2den
aneds Udgang skal være saa stort som et Hønseæg.
n Befrugtningen finde Sted paa hvilkensomhelst Dag
llem tvende Menstruationer, saa er det klart, at denne
rrelse af Ægget ikke kan opnaaes i ethvert Tilfælde
Svangerskab i 2den Maaned, regnet fra sidste Men-
ıation. Paa den anden Side er Ægget i Livmoderen ikke
net som et Hønseæg, men er meget mere fladtrykt.
svangre Livmoderlegemes Størrelse og Form kan derfor
ammenlignes direkte med Hønseægget, men man maa
e Hensyn til Livmoderlegemets oprindelige Form og
kke langt fra Sandheden, naar man erklærer, at ved
ningen af 2den Maaned er Korpus's Størrelse 1 Gang
get, medens Formen omtrent er den samme som i den
ıngre Tilstand. Kronisk parenkymatøs Betændelse og
lster kan nu imidlertid fremkalde den samme Stør-
e og Form, men under disse Forhold har den almin-
ge Konsistens holdt sig. Er der derimod Graviditet
ede, føles Livmoderlegemet som en stærkt fyldt Blære,
ltsaa elastisk og, hvad der er endnu vigtigere, Kon-
nsen forandres under Undersøgelsen, idet den snart
lødere, snart haardere. Kan man tydelig paavise
e Kontraktioner, saa kan man ogsaa med absolut Sik-
ed erklære Svangerskabet for givet, trods enhver Be-
else. Denne egne Elasticitet og Kontraktion maa man
ikke vente at finde i ethvert Tilfælde af Svangerskab
en Maaned, regnet fra Menses's Tilstedeværelse, thi dels
terinparenkymets Haardhed ikke ens hos alle, og

dels kan jo en Kvinde blive besvangret, just
skulde indtræde, hun er altsaa kun 1 Maaned
Realiteten, medens man regner hende for at v
neder, idet man tænker paa den sidste tilstevæ
struation.

Er Stillingen Anteversio eller Anteflexio, har
Undersøger ingen Vanskelighed i at paavis
forøgelsen og den forandrede Konsistens. Men
moderen i saakaldt normal Stilling eller i Retr
Retroflexion, er det ofte meget vanskeligt ved
nerede ydre og indre Undersøgelse at faa Livmo
saa godt fat, at man kan dømme med absolut
især hvis Kvinden er nogenlunde fed. Den k
ydre og rektale Undersøgelse kan undertiden
men den fører heller ikke stedse til Maalet.

Man har ogsaa villet føle Forandringer i S
bestaaende i en Opblødning omkring Modermu
en Afrundning af denne, men efter min Erfari
Tegn meget usikre. Bedre er derimod de For
som kan opdages i Spekulum. Skededelen see
større, mere rund-cylindrisk end flad-konisk, Mo
gaber lidet eller aldeles ikke, og Slimhinden
lividfarvet, men alt dette forviskes, hvis Skede
er aldeles normal.

„Ved Enden af 3die Maaned begynder M
at hæve sig lidt høiere op bagtil i Bækkenet, o
Skedehvælvingen fortil føles i denne og følgen
Livmoderen som en rundagtig haard Hævel
Jordemoderbogen. Dette er vel med andre O
moderen nu stedse findes i Anteflexion, medens S
samtidig gaar bagover som ved Anteversion.

Af de 206 Svangre, jeg har omtalt tidlige
i 3die Maaned, regnet fra sidste Menstruation.

Hos 90 var der Anteflexio,
- 4 — Retroflexio,
- 2 — „normal Stilling“,
- 3 — Anteversio,
- - — Retroversio.

Det sees saaledes, at vistnok er Anteflexio over-ıade hyppig, men, naar undtages Retroversio, fore-mmer de øvrige Stillinger ogsaa. Jeg vil dog herved ;e have sagt, at Retroversion af den svangre Livmoder ;e existerer i 3die Maaned, men da jeg ikke har fundet a 1 Gang i 100 Tilfælde, saa er den vistnok meget lden.

I 3die Maaned skal jo det menneskelige Æg være ı et Gaaseæg; Livmoderlegemet har altsaa en betydelig rrelse, og er Stillingen Anteversio eller Anteflexio, saa ı man allerede nu, naar man ikke har med et meget fedt ıentimmer at bestille, føle Livmoderlegemet over Sym-ɔn eller ialfald med Tydelighed paavise en større Fuld-: her end i Sideregionerne af Underlivet. Ved den ıbinerede indre og ydre Undersøgelse er det stedse igt at faa Livmoderlegemet imellem Fingrene, og den ,delige Volumsforøgelse samt den egne Blødhed, som ɜtedse er tilstede, tilligemed de paaviselige Kontrak-er: Livmoderlegemet kjendes snart overmaade blødt ,anskelig begrændsbart, snart mere haardt og tydelig ɡjør Diagnosen af Svangerskabet forholdsvis let.

Hvad Skededelens Retning angaar, saa synes det mig ·, at jeg endnu har kunnet paavise nogen Forandring. har endnu ei forladt den sædvanlige retroverterede ıng, Modermunden pegede endnu nedad og fortil. ɜ paatagelig var dens Opblødning i enkelte Tilfælde, langtfra i alle. Ved Inspektionen fandtes den violette 'e mere fremtrædende og den ydre Modermund var oftest lukket. Var der Retroflexion, var det endnu nogen saa let Sag at kunne bestemme Livmoder-mets Størrelse, men den karakteristiske Blødhed var Tegn, som mest faldt i Øinene, selv ved Exploration ınem Vagina alene.

I 2den Maaned af Svangerskabet fandt je
Retroflexio, i 3die kun 4 pCt.; det synes saa
om der allerede nu er skeet en Overgang til A
Hvorledes kommer nu den istand?

Löbe-No. 2865. Arbeiders Hustru, 43 Aar, 5 I
3 Aar. Menses tidligere hver 4de Uge, varende
kommende aldeles uden Smerte, nu borte 5 Uger. M
Livmoderen retroverteret og noget retroflekteret, Ko
1 Gang saa stort som almindeligt, men endnu no
Reposition lykkedes ei. Undersögt 14 Dage senere:
er nu kun retroverteret, Legemet större og blöder
1 Maaned senere exploreredes hun atter. Mense
borte. Livmoderen er nu anteverteret, Korpus endn
störret og tydeligt elastisk.

I denne Observation indtraf, hvad man mulig
synes var det naturlige ved Livmoderens Op
Bækkenet og Overgang til Anteflexionsstilling,
et Mellemtrin: Retroversionen; men jeg tror do
ikke er den hyppigste Maade, og at den i dett
beroede paa Livmoderhalsens usædvanlige Haa
røbede sig ved Anteversionsstillingen.

Jeg har 6 andre Observationer, hvor jeg vi
paa Dagen kan sige, naar Forandringen indt
det var umuligt at lade disse Kvinder, som for
aldeles friske, hørte til den arbeidende Klass
havde noget sygeligt, subjektivt Symptom, ligg
og saa besøge dem hver Dag. De havde O
indfinde sig strax eller sende Bud efter mig, hvi
kede den mindste Gene ved Vandladningen.
noget Foruroligende indtraf, skulde de kun m
mig 1 Gang ugentlig.

Hos dem alle var Fremgangen følgende: L
fandtes i 2den Maaneds Begyndelse, naar jeg t
til Skededelens Stilling, i Retroversion med R
det vil sige: Livmoderlegemet bøiet bagover.
nu Korpus blev større, dreves Skededelen heni
fysens bagre Væg og blev tilslut parallel med
anteverteret. Dette er let at forstaa. Trykket
udvidende Livmoderlegeme træffer naturligvis

upravaginelle Del af Moderhalsen, som drives forover, n infravaginelle Del følger vel ogsaa med, men svinger g paa samme Tid om Insertionen af Skedehvælvingen, Modermunden kommer saaledes at vende bagover, d Os sacrum.

Naar nu paa denne Maade Livmoderhalsen var bleven mt op mod Symfysens bagerste Væg, og jeg ventede høre Tale om Inkarcerationssymptomer, saa fandt jeg dselig ved næste Undersøgelse Livmoderen i Anteionsstilling. Grunden hertil maa vel nærmest søges i moderlegemets egen Væxt: det er bleven for stort for kkenhulen og har da som en elastisk Bold, der klems sammen, sprunget i den Retning, hvor Modstanden været mindst, op i Abdominalkaviteten. Er det nu nmet fri af Bækkenindgangen, har dets egen Tyngde et det falde ned mod Horizonten, Symfysen, der i ende Stilling ligger næsten 3" lavere end Promontoriet. imidlertid Opblødningen er betydelig, saa har Halsen kunnet holde sig (stiv) ret, men er bøiet, og Livleren ligger nu i Anteflexio. Skededelen har allerede gere været i Anteversio, men drives nu end mere op i Promontoriet, da der sker Svingning om Skedelvingen. Som Regel sker denne Forandring først i ningen af 3die eller i Begyndelsen af 4de Maaned.

I alle disse 6 Kasus har Livmoderlegemet ei været et i Fossa Douglassi, men jeg har 1 Tilfælde, hvor vistnok har været en Adhærens eller noget Andet, holdt igjen:

Löbe-No. 2746. Ugift Tjenestepige, 38 Aar. Menses borte 5 Maaneder. Tydelige Mammartegn. Fundus ved Navlen. ret kan föles og höres. Ved Exploration per vaginam Skededelen klemt op til Symfysens bagerste Væg, parallel den. I Fossa Douglassi findes en noget blöd Tumor, der ar fra Collum uteri omtrent under en ret Vinkel og udgjör el af selve Livmoderlegemet, da det fölger dettes Bevægelse. e jeg ei först anstillet den ydre Undersögelse, vilde jeg lthen have troet, at det var en svanger retroflekteret Livr i 2den—3die Maaned. — Undersögt efter omtrent 2 eders Forlöb: Fundus er midt imellem Umbilikus og

Kardia. Skededelen er nu aldeles fri Symfysens b og vender saa skarpt bagtil, at Orificium externum med lidt Möie. Fosterets Hoved kan föles igjenn Skedehvælving; i Fossa Douglassi kan ingen Tumor med to Fingre, ikke heller ved kombineret ydr Undersögelse.

Der er vel ei Tvivl om, at dette har været stændigt Tilfælde af den Art af Retroflexio ut som *Merriman* først beskrev, og hvoraf der til vidt jeg ved, kun er kjendt 4—5 Tilfælde. Livmoderlegemets bagerste Væg bleven i medens den forreste er bleven tøiet ud af d Æg. Ved Enden af Svangerskabet er da en moderen i Bækkenet, medens Resten er oppe i kaviteten. Det samme er Tilfældet med Foste af mig observerede Kasus har den bagerste Fl Spændingen og Opdragningen i de 4—5 første men er nu tilslut bleven drevet op. Denne Pat da hun kom til mig, ikke Anelse om, at hun v paastod hun idetmindste. Sikkert synes det hun ingen sygelige Symptomer havde; thi havde nogle, var de vistnok bleven anførte som Virk udeblevne Menses.

Jeg har allerede tidligere refereret 4 Ka troflexio uteri hos Førstegangssvangre, hvor ikke var noget Symptom tilstede, der kunde le hen paa nogen Anomali i Bækkenet. I diss kan man muligvis søge Grunden til Mangel pa den Omstændighed, at Retroflexionen var me jeg har ogsaa hos 7 Flerfødende fundet den Uskyldighed.

Löbe-No. 1956. Gift, 33 Aar, 4 Börn, yng Lider af Ulcus cruris. Har siden det sidste Barns havt noget sygeligt Symptom fra Bækkenorganerne. udeblevne 2 Maaneder, men der er Intet, som ka paa Sygdom i Livmoderen. Denne er retroverteret flekteret. Korpus stort og elastisk, uömt. M Gik sit Svangerskab ud, uden at der opstod noge tion, födte levende Barn ved Naturens Hjælp.

Löbe-No. 2939. Gift, 24 Aar, 2 Börn, yngste 2 Aar. enses hver 4de Uge, varende 4—5 Dage; de kommer, uden at n ved af det, men har nu været borte over 8 Uger. Livderen retroverteret og noget retroflekteret, Korpus stort, ardt, ei ömt. Skededelen exkorieret, lidt hvidt Slim överst i gina. Mammartegn. — Undersögt 5 Uger senere: Menses mdeles ei komne, har ingen Smerter nogetsteds. Livmoderen nu anteflekteret. Korpus 2—3 Gange forøget, tydeligt stisk. Gik Svangerskabet ud, uden at der indtraadte Inkaration, og födte ved Naturens Hjælp.

Löbe-No. 2166. Gift, 30 Aar, 1 Barn tidligere. Menses te 3 Maaneder, klager over Nedtryk, især ved Anstrengelse, resten intet andet Symptom. Afföring og Urinladning i Orden. moderen retroflekteret, Korpus betydeligt forstörret, næsten tuerende, Skededelen klemt op til Symfysens bagerste Flade. Undersögt 1 Uge senere: Livmoderen er nu anteflekteret. sit Svangerskab ud, uden at der indtraadte noget Symptom.

Löbe-No. 968. Gift, 33 Aar, 3 Börn tidligere. Menses ndeblevne 2½ Maaned. Svangerskabstegn fra Brysterne. Livleren retroverteret og retroflekteret. Korpus forstörret, tisk. Hun klager over endel subjektive Svangerskabstegn, intet sygeligt Tegn fra Bækkenet. — Undersögt 4 Uger re: Livmoderen er nu anteflekteret. Gik sit Svangerskab födte en levende Gut, var frisk i Barselsengen. — Undersögt 3 Maaneders Forlöb: Giver Die, Menses ei komne. Liveren fremdeles retroflekteret, liden, uöm, let bevægelig. — aaneder senere: Efter en Anstrengelse, heder det, er der raadt „meget af det Hvide". Der er Uretrit, Vaginit og ometritis colli uteri.

Löbe-No. 2074. Gift, 28 Aar, 2 Börn, yngste 2 Aar. r Bryst. Menses ei komne. Har i den sidste Tid lidt af toppelse og Kvalme, forresten har hun ingen Klage. Liveren anteverteret og retroflekteret; Korpus forstörret, omdobbelt saa stort som almindeligt, elastisk. Hele Rektum ld af Skarn, saa höit op som Fingeren kan naa i Fossa glassi. Det er saa langt fra, at Livmoderen komprimerer um, at tvertom det Modsatte er Tilfælde, idet denne driver oderen i sin Helhed fortil mod Symfysen. Efter Clysma ans kom Livmoderen tilbage til sin Plads og Skededelen retroverteret. — Undersögt efter 1 Maaneds Forlöb: Menndnu ei komne, har ingen Smerter eller Symptomer fra enorganerne, men kaster op daglig. Livmoderen fremdeles

retroflekteret, Korpus betydelig forstörret, næsten fl
Gik sit Svangerskab ud, uden at der indtraadte In

Löbe-No. 589. 29 Aar, 1 Barn for 2 Aar sid
over Kardialgi, ingen Symptomer fra Bækkenet.
er retroverteret og retroflekteret, har almindelig S
uöm, men noget fixeret til venstre Side af Bækkene
senere: Menses er udeblevne 3 Gange, frygter for S
Der er ingen subjektive Svangerskabstegn, ingen Sy
Bækkenet. Livmoderen fremdeles retroverteret og re
Korpus betydelig forstörret, uömt, elastisk. Sked
verteret, klemt op imod Symfysens bagre Flade. Gr
Gik sit Svangerskab ud, uden at der optraadte no
Tegn.

Löbe-No. 2480. 30 Aar, gift, 4 Börn, yn
Menses er udeblevne omtrent 1½ Maaned. Ing
Symptomer fra Bækkenorganerne. Sikre Mamma
moderen retroverteret og retroflekteret. Korpus fors
ei ömt. — Undersögt efter 2 Maaneders Forlöb:
er nu anteflekteret. Der har ingen sygelige Sympt

Alt i Alt har jeg altsaa hos 13 af 30 Patie
der var Retroflexio uteri gravidi, ikke truffet no
sygeligt Symptom, og Diagnosen er, saa at sig
fældig, idet vedkommende Kvinde af en eller a
Grund, ikke af nogensomhelst Frygt for Sygdom
stillet sig til Undersøgelse. Da nu kun de Fæ
vender sig til Lægen for at faa vide, om de
saa vil de Tilfælde af Retroflexio uteri gravidi
ei er Symptomer, i de allerfleste Tilfælde undg
Havde denne Anledning til at undersøge alle,
han vistnok se, hvor overveiende de Friskes
ligeoverfor de Syges.

Af saadanne mere indirekte bevisende T
jeg følgende:

Löbe-No. 417. 26 Aar, 3 Börn, yngste 2 Maa
Die. Har havt Mavebetændelse, heder det, i F
Klager nu over Smerter i Underliv og Korsryg.
har almindelig Störrelse, er bevægelig, uöm, men
retroflekteret og retroverteret. Der er en granulerer
tion om Orificium externum, rigeligt, seigt, pusbla
Under Behandlingen forsvandt alle sygelige Symp

moderen var fremdeles retroflekteret. — 1 Aar senere træffes tilfældigvis, er nu gravid i 5te—6te Maaned.

Löbe-No. 251. 29 Aar, 4 Börn, yngste 9 Maaneder, död 8 Uger siden. Har en hel Del nervöse Klager. Livmoderen etroverteret og retroflekteret, men bevægelig, uöm, af almin: Störrelse. Skededelen normal, men der er en liden Ex- ition om Orificium externum. — 20 Dage senere: Liv- eren er nu anteflekteret, men kan med Lethed bringes i oversions- og Retroflexionsstilling og bliver liggende i den. Maaneder senere: Menses udeblevne, Livmoderen er nu lekteret og anteverteret. Korpus 3 Gange saa stort som deligt, elastisk, uömt. Mammartegn. Subjektive Svanger- tegn. Hun har ingen Ulemper fölt i disse 4 Maaneder.

Disse tvende Observationer er tilstrækkelige, men for- dem har det samme været Tilfældet med Løbe-No. 537, 455, 213, 807.

Nu er det derimod den store Regel, at det kun er de der, som plages af sygelige Symptomer samtidig med iditeten, som indfinder sig; men derfor er det dog ei at deres Klager finder sin Grund i, at der er Svan- :ab i en retroflekteret Livmoder.

Löbe-No. 1742. 26 Aar, gift, 4 Börn, yngste 15 Maa- giver Die. Menses ei indtraadte. Eczema papillæ mam- . Siden sidste Barselseng af og til lidt Smerte i Korsryg derliv. Livmoderen liden, retroverteret og retroflekteret, bevægelig. Standsede med Diegivningen. Menses ind- . 12 Dage senere Svien ved Vandladning og hyppig Ved Undersögelsen fandtes Vulvit, Vaginit og Cystit. indfandt sig ei den næste Maaned. De sygelige Til- kureredes. Livmoderen er fremdeles retroverteret og ekteret, Korpus er bleven större end ved sidste Under- . Menses indfandt sig ei heller den anden Maaned, men et paa Brysterne, som aldeles var forsvundet, udviklede er. Livmoderen var fremdeles retroflekteret, men kunde neres med Lethed. Da der imidlertid ikke var Spor af mer fra Bækkenet, overlodes den til sig selv. — Under- Dage senere: Livmoderen ligger nu i Anteflexions- , og Svangerskabet var absolut sikkert.

: Dysurien i denne Observation ei stod i Forbindelse etroflexionen, er vel saa klart som muligt; thi for ste opkom den saa tidligt i Svangerskabet, og for

det andet svandt den meget hurtigt. Den k
have været betinget paa mekanisk Vei. Mit
tryk var, at der havde fundet en Infektion S
grebet var saa akut; da imidlertid ogsaa E
Brystvorterne, som var aldeles forsvundet, vis
da Graviditeten indtraadte, kan jeg kun forkla
katarrhalske Betændelse i Vulva, Vagina og
en pludselig Rekrudescens af en foregaaende
stand, aldeles paa samme Maade som man se
lue op efter Menses.

Regner jeg derfor dette Tilfælde til de ti
førte, saa vil der i 21 af 30 Observationer, altsa
ikke være nogen Ulemper tilstede, naar e
teret Livmoder bliver gravid. Dette Tal er
at det berettiger til Tvivl om alt, hvad der an
for at bruge Forfattere, til at tvivle paa *Spiege*
Ialfald bør man være berettiget til at give
fælde af sygelig Retroflexio uteri gravidi sin
klaring.

Löbe-No. 919. Gift, 27 Aar, 2 Börn, yn
Klager over sviende, brændende Smerter i de ydre
samt periodiske Smerter i Underliv og Korsryg.
ses er regelmæssige hver 4de Uge, af 3—4 Dag
blandet med sorte Klumper, forbunden med Sme
ryggen især under Blödningen. I den intermenstr
er der nogen hvid Flod. Mammæ er atrofiske, m
trykkes ud lidt vandklar Vædske fra Vorterne. U
noget ömfindtligt, især over Symfysen. Vulvas Sl
sin Helhed exkorieret, men secernerer kun lidt
Introitus vaginæ er overmaade ömfindtlig, dog ing
tur i Perineums Muskler. Livmoderen er noget
verteret, fixeret, ömfindtlig. Skededelen er cylindrisk
hinde mörkeröd. Modermunden er en aaben Tvæ
exkorieret. Lidt tyndtflydende klart Sekret rinder

I 3 Maaneder var hun under Behandling.
Ryg og i Underliv tabte sig, men Exkoriatione
Vulva som paa Skededelen modstod ethvert terapeu
Hendes Menses var som för.

Hun forsvandt nu en Tid. Da hun kom ig
hun over, at Smerterne i Underliv og Korsryg atte
tilbage, ja endog var værre. Ligeledes fortalte hun

vede omtrent 5 Uger. Exkoriationerne i Vulva var
om tidligere, men Livmoderen var större og ömmere,
blot retroverteret, men meget tydeligt retroflekteret,
nen paa Skededelen havde et langt mere irriteret Ud-
Da nu ogsaa Mammæ var begyndte at blive större og
var blevne ömme, ansaa jeg hende for at være gravid
rdre til at passe paa sin Udtömning og at indfinde
ig en Gang ugentlig.
terne i Korsryggen og Underlivet tiltog samtidig med,
eren blev större, Ømheden blev omtrent den samme,
intet Forsög paa Reposition.
e Maaned aftog Smerterne noget, men Livmoderen
eles stærkt retroflekteret. I Slutningen af denne
ivmoderen pludselig i Anteflexionsstilling, men hun
remdeles over Smerter i Underlivet, og Livmoderen

födte ved Naturens Hjælp. 2de Maaneder senere kom
lidende af Catarrhus vesicæ, som havde været tilstede
selen. Livmoderen var liden, uöm, retroverteret og
oflekteret. Katarrhen blev kureret. 1½ Aar senere kom
igjen, klagende over Kardialgi. Hun gav fremdeles
vmoderen som för.

nne Observation var der altsaa virkelige sygelige
er under Graviditeten, men det bør ogsaa lægges
, at de havde bestaaet, før denne indtraadte, og
ivarede, efterat Livmoderen var kommen ud af
og saaledes fri ethvert Tryk. Det er vel saa-
tigt at tilskrive de mekaniske Forhold nogen stor
g. Den simple Forklaring ligger i den tilstede-
kroniske Metrit. Denne vil vistnok ofte for-
angerskab, men den udelukker det aldeles ikke.
nu Svangerskab, saa vil den forøgede Tilstrøm-
Blod fremkalde en Rekrudescens af den kroniske
e, en Forværrelse af de tilstedeværende Smerter
indtræde, hvorledes Livmoderens Leie er, selv
saakaldte normale Stilling.
gnostisk Henseende kan lignende Tilfælde for-
re Vanskeligheder og fuldstændig føre Lægen
por, især hvis der, som jo kan hænde, er Menses
de første Maaneder af Svangerskabet. Jeg selv

har ladet mig narre flere Gange og har, da ja
seet Patienten tidligere, gaaet saa fuldstændig
spor, at jeg har appliceret Igler paa Skededele
tilstedeværende Exkoriationer, anvendt lunkne
ninger, kort og godt behandlet, som om det var en
Exacerbation af en allerede tilstedeværende kron
kymatøs Metrit. Vedkommende Kvinde har in
havt af denne Behandling, tvertom følt sig b
Livmoderens tiltagende Størrelse har da endeli
det sande Forhold.

Et fuldstændig analogt Tilfælde til foregaae

Löbe-No. 2122. Hun led ogsaa af Retroflexio
parenkymatös kronisk Metrit. Blev gravid. Alle he
tomer forværredes. Retroflexionen gik af sig selv o
flexio. Selv nu vedblev de forskjellige Smerter.
Svangerskab ud. Födte ved Naturens Hjælp. Fi
metrit i Barselseng. Kom op efter 5 Maaneders For
flexionen var fremdeles tilstede.

I et tredie Tilfælde var der kronisk Peri
Svangerskabet indtraadte.

Löbe-No. 3641. Gift, 1 Barn, ½ Aar, givet I
et komne. Allerede som ugift skal hun have lidt a
Underliv og Korsryg. Disse er fremdeles tilstede.
lidt röd, ligesaa Vagina, her er lidt hvidt Slim.
har almindelig Störrelse, er bevægelig, retroverteret
flekteret; Skededelen normal, lidt klar Sekretion.
findtlighed i begge Sider af Skedehvælvingen, især
Side, hvor der föles en liden Klump saa stor som
nöd, der især er öm. Hun fik Bok med Jodet, hv
en skulde indbringes hver Aften.

Da hun havde brugt disse 1 Maaneds Tid, kom
og klagede foruden over de gamle Smerter i Underli
ryg tillige over Svien og Klöen i de ydre Födsel
Kvalme og Brækning. „Alting var naturligvis e
Kuglerne". Der fandtes nu tydelig Vulvit, Uretrit
Gl. Bartholini var opsvulmet. Livmoderen var re
men Korpus synes noget större. Ømfindtligheden
hvælvingen var fremdeles tilstede. At der nu var
var sikkert, men om den var akut eller kun en E
af en tidligere latent, fremkaldt ved det vistnok
Svangerskab, var tvivlsomt. Husbonden blev und
var ei nu Gonorrhoe hos ham.

etriten var meget vebelsk, som stedse, hvor der samtidig
gerskab. Smerterne i Underlivet vedblev. Brækningerne
rre. Corpus uteri tiltog i Störrelse, blev blödt, men
ndeles retroflekteret, kunde dog reponeres, men faldt
lbage.
hun var bleven gravid under Diegivningen, var det ei
med Bestemthed at vide Svangerskabets Varighed og
se, i hvilken Maaned Livmoderen gik over i Anteflexion.
terat dette var skeet, klagede hun fremdeles over Smer-
nderliv og Korsryg, og der var den samme Ømfindtlighed
hvælvingen.

dette Kasus gaar ogsaa Livmoderen af sig selv
Anteflexionsstillingen, uden at der indtræder Inkar-
nsfænomener. Rigtignok er der den hele Tid til-
sygelige Symptomer, men de vedblive, efterat de
ske Vanskeligheder er overvundne og har følgelig
Grund i den tilstedeværende kroniske Perimetrit.
der dog ogsaa kan opstaa Inkarcerationsfæno-
synes at være sikkert, men om disse kan have
te Forløb, som man tidligere antog, idet man delte
xio uteri gravidi i en akut og en kronisk Form,
mig ei istand til at afgjøre, thi jeg har ikke
paa noget Kasus, hvor jeg kunde faa frem, at der
bestemt Leilighedsaarsag pludselig er opstaaet
ser, som tyder paa, at Bækkenorganerne tryk-
un i tvende Tilfælde har jeg foretaget Repo-
men i begge Observationer var de paaklagede
ikke akute, men havde været tilstede i længere
i begge Kasus var der ingen Gene ved Urinladning.
al derfor mere end gjerne indrømme, at Reposi-
i begge Tilfælde har været unødvendig, og at de
Klager ikke skrev sig fra nogen mekanisk Grund,
npelthed var en Følge af, at der var tilstede en
Betændelsestilstand, før Svangerskabet indtraadte.

n Ene, Löbe-No. 1747, var 43 Aar, havde havt 7 Börn
. Kom til mig klagende over forskjellige smertefulde
mer i Underliv og Korsryg forbundne med Nedtryk, som
vde lidt af fra sidste Barselseng af, men nu var bleven
Menses har været borte over 3 Maaneder. Ved Under-

ögelse fandtes en retroflekteret, gravid Livmoder,
var klemt op til Symfysen. Korpus var overmaad
Hun blev sendt hjem og om Eftermiddagen rep
Knæ-Albuleie med forholdsvis Lethed. Livmoder
Anteflexion og blev liggende. Hun gik sit Sv
födte ved Naturens Hjælp. Efter 2 Aars Forlöb
hentet til Hende; Hun led da af inkarcereret Ingv
efter en Tids Taxis blev reponeret. Hun klaged
over Smerter i Korsryg og Underliv. Livmoderen
retroverteret og retroflekteret, men stor, fast, rigel
om Orificium externum.

Den Anden, Löbe-No. 1518, gift, 37 Aar, 3
borte 3 Maaneder. Klager over forskjellige Smert
og Underliv, men Urinladningen er ei generet. I
retroflekteret og retroverteret. Korpus betydelig
Her lykkedes Reposition alene ved Leie à la va
sit Svangerskab ud, födte ved Naturens Hjælp.
Barselseng gav Die ¾ Aar. Klager atter over Sm
ryg og Underliv. Blev saa undersögt: Livmoderen
retroverteret og retroflekteret, af almindelig Störr
bevægelig. Hun blev fri sine Symptomer under
Menses indfandt sig efter Diegivningens Slutning,
Efter 3 Aars Forlöb, hvori hun ingen Symptome
fra Bækkenet, udeblev Menses atter. Da hu
8 Uger svanger, kom hun til mig. Der var si
tegn. Livmoderen fremdeles retroverteret og
Korpus betydelig forøget. Hun havde ingen Smert
Denne Gang gik Livmoderen uden nogetsomhelst
i Anteflexionsstilling. Herved var vel ogsaa bevis
ter, som var tilstede förste Gang, havde havt sin
tilstedeværende lille Grad af parenkymatös Betænd
bleven kureret i Mellemrummet af de to Graviditet

For endel Aar siden derimod har jeg has
hvor der virkelig var Inkarceration (Urin
dette kunde der ikke findes frem nogen aku
aarsag, og er den svangre Livmoder först k
i Anteflexion, kan ingen mig tænkelig Kraft
den tilbage og under Promontoriet. Den
ceration er mig derfor meget dubiøs.

Hvad der paa den anden Side er Aar
kroniske, det vil sige, hvad der forhindrer
fra at gaa ud af Bækkenet, er mig ogsaa

ıdt. Perimetriske Adhærenser kan muligvis tænkes Aarsag; men der er i den senere Tid i Journalerne ig Tale om, at Repositionen ei har lykkes, og jeg har i en Kollegas Praxis seet en fixeret, retroflekteret noder blive gravid og gaa ud af Bækkenet uden ɜn Gene. Man drives derfor uvilkaarlig over til det ɔminelle Tryk eller til *Duncan's* „retentive power", n Feil ved den.

Det har forundret mig meget, at jeg aldrig ved Retro- on af den gravide Livmoder har truffet paa Symp- r, som skulde svare til Inkarceration af den retro- ɛrede svangre Livmoder, og dog omtales ogsaa ɔversio uteri gravidi hos Forfattere, ligesom ogsaa Tordemoderbog taler om Tilbagebøining og Tilbage- ing, det sidste Ord staar rigtignok i Parentes; men e Side (Pag. 115) staar der længere nede: „og hun finde en spændt afrundet Svulst i Skeden bagtil i Endetarmen, om hun bringer Fingeren op i denne, mod Modermunden findes fortil imod Skambuen". Det vilde jo være Daarskab at benegte absolut; men an dog ikke andet end fremsætte min Forundring l referere et Kasus, som er meget interessant i Henseende:

öbe-No. 3284. Ugift Tobaksspinderske, 20 Aar, klager t Menses er udeblevne 2 Maaneder. Hun ser ud som n paa 15—16 Aar, er meget liden og spæd, men hendes iv er udvidet, som skulde hun være höist frugtsommelig; aler 32½" rundt Umbilikus og 7½" fra denne til överste af Symfysen. Ved Perkussion findes mat Lyd over hele en, men der er tympanitisk Tone i Sideregionerne. Ved ring af Leiet bliver Forholdet det samme. Der er Fluktuation over hele den matte Flade. Saalænge hun ske, har hun havt dette store Underliv. Hymen sprængt. leren liggende fuldstændig retroverteret og trykket saa ed i Bækkenet, at den nederste Del af Halsen naaes, förste Led af Pegefingeren er bragt ind i Vagina. Kor- meget forstörret og tydeligt elastisk. Hun klager ei gen Smerte eller Ømhed i Bækkenet.

Hvorledes denne svangre, retroverterede Livm... stige op i Underlivet, der allerede syntes at være... meget, som det kunde være, var mig ei muligt a... det saameget mindre, som jeg fra Vagina af med L... föle den fluktuerende Tumor. Her syntes dog I... at være en absolut Nödvendighed. Dog uden at... nogetsomhelst Besvær og uden at hun afbrød sit... eneste Time, udviklede Svangerskabet sig videre ind... Maaned. Livmoderen indtog lidt efter lidt sin sæd... ling. Nu föder hun, af hvad Grund ved jeg ei, p... tidlig et Barn, som levede 1 Dag. Hun laa tilsen... stod saa op og gik i sit sædvanlige Arbeide. Hen... var og ligesaa stort som förste Gang, jeg saa l... moderen var fremdeles retroverteret.

Som Virkning af Retroflexio uteri gravi... Abort af mange Forfattere. *Spiegelberg* gaar ... vidt, at han erklærer: „Retroflexionen er den... Grund til den saakaldte habituelle Abort, som... ikke sjelden bliver overseet". Aarsagen ak... Hyperæmien og de deraf følgende Apoplexier... eller Placenta, som blev fremkaldt ved de mek... hindringer, der opstod paa Grund af Livmo... lumsforøgelse.

I 4 Tilfælde har jeg seet Abort ved den ... rede Livmoder, og vilde jeg kun tage Hensy... observerede Tilfælde af Retroflexio uteri g... maatte Abort ansees for at være hyppig; men... faar man give hvert Kasus sin egen Forklarin...

I det ene Kasus, Løbe-No. 2852, indtraf... 2den Maaned, men der var samtidig en gonorrh... tilstede. Dette Kasus er altsaa ei rent.

I det andet Kasus, Løbe-No. 1854, havd... mende Kvinde først født 1 Barn, saa levende... Da Blegivningen var ophørt, blev hun strax g... moderen fandtes retroflekteret; nu aborterede... Maaned, men 4 Maaneder derefter er hun att... Livmoderen er fremdeles retroflekteret. Hun...

ngerskab ud og føder levende Tvillinger. Efter Barsengen er der atter Retroflexion. Her skal man just e kunne beskylde Retroflexionen for at fremkalde habituel rt, naar Livmoderen, uagtet den er tilbagebøiet, med ghed kan huse Tvillinger.

I det tredie Kasus, Løbe-No. 1631, som tidligere har t 3de Børn, er Retroflexionen ikke paa Overgangen lem Korpus og Kollum, men oppe i selve Korpus. bliver gravid under Diegivningen, har ingen Sympr, som kan tyde hen paa Svangerskab; pludselig ræder der Abort, efter Æggets Størrelse at dømme i Maaned. Hun vedbliver at give Bryst, Livmoderen samme Form 3 Maaneder efter Aborten som tidligere. e Tilfælde kan vistnok bruges af *Spiegelberg*, men egne Form af Retroflexionen taler meget for, at den været medfødt, og de tvende levende Børn skulde just de for den habituelle Abort.

I det 4de Kasus, Løbe-No. 2891, har jeg observeret t 2 Gange, og her kan der da være Tale om, at den ne „Vane“ at abortere skulde være indtraadt. Vedhende Kvinde, der er 30 Aar, gift og har havt 2 , indfandt sig den 15de Januar 79, klagende over, enses havde været borte 5 Uger. Hun havde ingen tomer forresten, Menses havde tidligere været regelige hver 4de Uge, 4—5 Dage uden Smerte. Ved rsøgelsen fandtes tydelige Mammartegn. Livmoderen it retroflekteret lige ved Skedehvælvingen. Korpus t forstørret, uømt, elastisk. Skededel normal. Reposi lykkedes med Lethed, under lidt Smerte, men Retroxion indfandt sig atter strax. Hun var gravid. 3de Febr. er jeg kaldt til hende. Hun har aborteret igaar. Først ndtes der Blødning, saa Veer, Ægget afgik helt, hed Ved Undersøgelsen fandtes Livmoderen omtrent tstaaende. Ingen Smerter eller Ømhed nogetsteds, hun er yderst anæmisk. 5te Marts 79 kom hun til Livmoderen er fremdeles normalt staaende, men tyk og stor samt øm. Skededelen er betydeligt ieret. Lidt Ømhed i venstre Skedehvælving. Nu

er hun borte til 15de Juli 79. Menses var til
rigeligt for 6 Uger siden, viste sig derimod
Dage siden. Livmoderen er nu anteflekteret,
størret og elastisk; ei ømt. Subjektive Svanger
5te Septbr. 79 kommer hun igjen. Har abor
Uge siden. Ægget afgik helt. Der er endnu
tilstede, og hun er overmaade anæmisk. Liv
nu atter retroflekteret. Korpus stort, ømt.
termum exkorieret, der flyder rødtfarvet Slim
sition kan ske, men er meget smertelig, og
indtager strax igjen Retroflexionsstillingen.

Hvad der nu først falder i Øinene er, at
før den første Abort og efter den anden Abort
flexion, men i det mellemliggende Stadium,
kunde observeres, var den saakaldte „normal
Anteflexion. Det er ikke den første Gang, j
serveret saadanne Leieforandringer. Kasus
strikte taget ikke henføres under Retroflexion
til habituel Abort, men foruden denne Omstæn
der en anden endnu mere graverende, og det
den første Abort er der indtraadt parenkymat
med Endometrit, idetmindste i Kollum. Under
hold indtræder Svangerskab, og der er nu en
til Abort tilstede, som er langt farligere end R
Ialfald er den sidste ikke alene tilstede og
naturligvis ikke alene told Skyld.

Om Behandling af Retroflexio uteri gravi
naturligvis ei tale meget, efter den Betragtn
jeg har. Af 30 Tilfælde ere de 24 forløbne
ligt, uden at der er iagttaget den mindste For
regel, som vel heller ikke fra Patientens Side
overholdt, da de alle høre til den arbeidende K
ikke kunde spare sig. Det eneste Raad, de har
været, at strax der mærkedes den mindste
ved Vandladning, burde de søge Lægehjælp.

Af den Profylaxis, som findes i de forskjel
bøger, specielt da Indbringelse af Hodge's Pess
anseer for overflødig, naar der ingen Sympto

, naar altsaa Livmoderen i og for sig selv er normal.
store Antal af Tilfælde vil Lægen vel heller ikke
disse Omstændigheder blive spurgt tilraads. I
r der Symptomer tilstede: forskjellige Smerter i Under-
Korsryg, men ingen Gene ved Vandladning. — Af-
en bør man ikke tage meget Hensyn til, thi For-
else findes jo hos enhver gravid Kvinde — beror
efter min Formening, ikke paa nogen mekanisk
, men finder sin naturlige Forklaring i, at der allerede
re har været betændelsesagtige Sygdomme tilstede,
u luer op ved det begyndende Svangerskab. Under
Forhold har jeg, som tidligere sagt, paa Grund af
ig Diagnose, behandlet antiflogistisk og virkelig med
; men da man muligvis vil grue sig for at applicere
paa en svanger Livmoder eller gjøre dybe Indstik
ledelen, maa man indskrænke sig til at sørge for
Afføring, anvende Terpentinfotus og Neptunsbelte
Underliv og smertestillende Boli i Skeden.
Ivad nu endelig Repositionen angaar, naar der vir-
er Inkarcerationssymptomer, og her spiller Genen
rinladningen den vigtigste Rolle, da er den almin-
Regel, at Livmoderen stedse maa bringes i Ante-
nsstilling og holdes her ved Pessarier, Tampon etc.,
s overflødig. Thi er Repositionen foretaget, førend
virkelig er indtraadt Inkarceration, vender Liv-
en som oftest ligesaa hurtigt tilbage i Retro-
nsstillingen, trods Pessariet. Er der virkelig Inkar-
on, som indtræder efter 3die Maaned, fremkaldt ved,
en eller anden (ubekjendt) Grund Livmoderen ikke
selv kan komme over i Anteflexion, som den skulde
enne Tid, da vil, naar Reposition lykkes, Livmoderen,
Fundus er kommen ud af Bækkenet, naturligvis af
lv gaa ned mod Symfysen, drivende Tarmene op. Er
aa kommen i Anteflexion, har den hele det abdomi-
Tryk paa sin bagerste, nu betydelig store Flade, og
holder den ganske anderledes fixeret end et extra-
t Pessarie i Skeden, der undertiden har Indflydelse
Retroversionen, men aldrig paa Retroflexionen.

Resumerer jeg nu, hvad jeg har gjennem
det i Korthed være følgende: Den normale
terede Livmoder er ingen Forhindring for Sv
Indtræder dette, vil Livmoderen, uden at Kon
noget dertil, gaa over i Anteflexion.

Den sygeligt afficerede retroflekterede Liv
ogsaa blive gravid. I den første Tid af Sva
vil de tidligere tilstedeværende Symptomer førv
senere forsvinder de. — Dette er dog et eget før
flekterede Livmoder, men observeres, hvorledes
er. — Ogsaa her gaar Livmoderen i de allerfle
over i Anteflexionsstilling, uden at der indtræ
ceration. I en liden Brøkdel af Kasus kan de
hvilken Grund, indtræde Inkarceration. Saavi
skjønne efter Nutidens Literatur, lykkes stee
tionen, naar den sker ved en kyndig Haand,
forskjellige andre farlige Udveie, som foreslaa
mere udtænkte end virkelig udførte.

Tilfælde af pludselig Død paa Grund af akut Lungehyperæmi og Ødem.

Af

J. Sødring.

I det medicinske Selskabs Januarmøde 1878 holdt, som azinets Læsere bekjendt, Doktor *O. Lund* et meget interessant og lærerigt Foredrag over sine Tilfælde af pludselig fremkaldt ved akut Lungehyperæmi og Ødem, der i t af nogle Aar var forekommet i hans Praxis; da et nde Tilfælde fornylig ogsaa er indtruffet blandt mit tel, har jeg troet muligens at burde referere samme, eget mere som der i et Par Slutningslinier ved nævnte drag udtales Sandsynligheden for, at det Slags sensavækkende Dødsfald oftere vil indtræffe og Haab om, an gjennem Meddelelser og Sektionsfund med Tiden inne naa til en klarere Forstaaelse af, hvad der ved Tilfælde endnu er temmelig dunkelt. Desværre vil tnævnte Henseende nærværende korte Referat ikke e eller opklare stort, men da det Slags pludselige og nebsvangre Katastrofer — ialfald i en Smaaby — gjør ad-; Opsigt og selv paa en Smaastadslæge et vist Indtryk, let muligens have sin Interesse og være en Gjene værd. Det ætiologiske Moment undgaar ogsaa pmærksomheden og vil vel overhovedet Leilighedsgerne vanskelig kunne paapeges, da jo den død-ende Insult almindelig rammer under Forhold, hvor derne tilsyneladende er friske og raske og Alt gaar

sin vante Gang; under saadanne Omstændigh
let medgives, at hverken den, hvem Insulten
om der ellers vil levnes Tid til Iagttagelse — ell
mende Omgivelser paaagter et lidet Plus me
der oftere anføres, som f. Ex. Anstrengelse, kol

Ligesom i de af Doktor *Lund* anførte Kasu
her — som af Sektionen vil sees — Forand
Hjertet tilstede, der synes at kunne være en
tingelse for en mere eller mindre akut Blod
det lille Kredsløb, hvor forresten Leilighedsaa
ogsaa Disposition — slet Blodblanding er tilst
Forskjel fra de i Magazinet nævnte Tilfæld
Individets Alder, da Vedkommende kun var g
— i Modsætning til den der meddelte, mere f
Alder (fra nogle og firti til op i de sexti), de
er det almindeligste. Hvorvidt den Omstæ
Patienten her var gravid i 6te Maaned, kan
begunstigende Moment i Udviklingen af Misfo
Lungernes Blodfyldning eller paa anden M
i noget Forhold til Genesen, er formentlig mer
somt; ligeoverfor Rumforholdene under norma
gjør rimeligvis en gravid Uterus i 6te Maan
fra eller til, men hvor ellers Betingelser for en
mindre akut sig udviklende Lungehyperæmi er
Fedtdegeneration, slap Hjertemuskulatur, svæ
tilstand, kan det jo tænkes at influere i en
Retning paa Kredsløbet.

Efter disse korte Bemærkninger skal jeg
at referere Tilfældet:

Fru O., 24 Aar gammel, var fra Hovedstad
flyttet disse Kanter og vil i sin Barndom som
hendes Faders Meddelelser, altid — paa forbigaa
mer — have været frisk; hun blev nu paa Vinter
gift, var nu svanger og havde et Par Ugers Ti
Liv. Da jeg for ganske kort Tid siden af hend
bleven anmodet om at være Huslæge, og han tilli
ytrede, at de begge var friske som Fisken, kom j
som Læge først til — post mortem; i Forbigaaende
en vis øygelig Bleghed mig noget paafaldende, men

r at staa i Forbindelse med hendes gravide Tilstand, og orrenton saa munter og livsglad ud, daglig med Lethed ne Spadserture, afholdt jeg mig fra selvbuden Assistance. Ganske uventet var det derfor, da der Söndagen den 14de t. om Eftermiddagen kom Ilbud om at tilse hende, idet forklarede, at Fru O. pludselig havde faaet en „Besvimelse“; k ufortövet derhen og tog for Tilfældets Skyld et almin- inciterende Middel med. Ved min Indtrædelse i Værelset en dybe Stilhed mig noget paafaldende, idet jo ellers ved nelser just ikke Stilhed er det almindelige hos Omgivel- et Blik mod Sengen overbeviste mig imidlertid snart om, angivne Besvimelse var et Tilfælde af pludselig Död; e ved Siden af — paa Gulvet — laa Fru O. med Seng- halvt over sig, pulslös, med hvidblege Læber, lukkede uden Spor af Fordreining i Ansigtsudtryk; Munden mere end aaben, Tungen skudt lidt frem mod övre Tand- ; Pupillerne midt mellem Kontraktion og Dilatation. Eterinjektion — Oplivningsforsög forgjæves.

Det oplystes nu, at Afdöde havde været alene hjemme Tjenestepigen, Manden var fraværende paa en Reise og es netop hjem samme Eftermiddag, — at hun ikke havde nyde Noget til Middag, men ytret at ville gaa op paa ærelset og pröve paa at söve lidt, da hun havde nogen pine og fölte sig tung og den foregaaende Nat ikke havde saa godt og let som ellers. Hun gik derfor en Trappe gde sig kun lidt afklædt paa Sengen og sagde spögende gen, at det nok snart gik over, naar hun bare fik sove Imidlertid havde hun, strax för Pigen forlod hende, en slimet Opkastning, hvilket dog ogsaa ellers af og til i hendes e Tilstand indfandt sig og saaledes ikke gav Anledning til else eller Budsendelse efter Læge. Mere paafaldende det synes, at hun saavel nu, idet Pigen vilde trække ardinet ned, som ogsaa tidligere paa Dagen, medens ad ved Vinduet, lod den Ytring falde, at hun troede, hun blev blind, da det forekom hende, at hun ikke saa godt, es f. Ex. ikke kjendte de forbigaaende Kirkefolk; men dette som en usædvanlig Bleghed blev slaaet hen i Spög skrevet hendes fertile Omstændighed. Pigen forlod hende gik nedenunder, men, da hun ligesom havde lidt Anke g, gik hun efter fem Minuters Forlöb — antagelig dog længere — igjen op og fandt da til sin Forskrækkelse mmende liggende paa Gulvet lige ved Siden af Sengen ovenfor angivne Stilling. Paa hendes Raab om Hjælp da et Par af Husets Beboere til, men Döden var, trods angive Besvimelse, da allerede indtraadt.

At Døden i dette Tilfælde dog ikke saa gans
tomløst har indsneget sig, er der nogle Tegn, s
paa, uagtet de hverken for Vedkommende elle
Omgivelser og vel neppe for Lægen selv vilde
som Forløbere til en saa alvorlig og pludselig k
strofe. Hun havde jo tidligere været frisk, h
mindre Selskab Aftenen forud paa en Bekjendt
maal om hendes Befindende sagt, at hun aldr
følt sig saa frisk som nu — men ved Tjenestep
komst i Værelset om Morgenen havde hun kl
at hun ikke havde sovet rigtig godt, havde fø
tung og døsig og havt nogen Hovedpine; klædte
lertid paa og spiste sin Frokost med god Ap
paafaldende Bleghed var dog mærkbar, og hertil
spøgende Ytring om, at hun troede, at hun s
blind; samme Ytring gjentog sig, idet hun lag
at sove. og hertil kom en Opkastelse. Nu, di
Døsigheden og Tungheden, Blegheden, endvid
forandringen og Brækningen, kan da in casu er
at opfatte som Symptomer af en anæmisk Hjer
eller ogsaa være Udtryk for en begyndende elle
tilstedeværende Hyperæmi i Lungerne med ufu
Dekarbonisation og mangelfuld Optagelse af
altsaa en snigende Kulsyreforgiftning, der her —
i de af Dokter *Lund* refererede Tilfælde — i Søvn
den langsommere Respirationsakt og svagere Hj
naar sin Akme, pludseligt Ødem og dræbende In

Sektion næste Dags Formiddag sammen
lægerne *Randers* og *Hoffmann*:

Liget kraftigt bygget og velnæret. Slimhinderne
blodtomme; ved Aabning af Brysthulen udflyder rige
Blod af Hudvenerne; Lungerne viser sig svulmende
af mörk blaalig Farve, ingen knistrende eller lufth
nemmelse, men er faste at föle paa; nogen Adhæsio
Pl. costal., ikke ubetydeligt Serum i begge Pl

nnem forskjellige Lungepartier viser disse kompakte, brunfarvede og rigelig blodoverfyldte med sangvinon, noget mindre i övre Lungelobus og fordre Rand; ydelig Luft lader sig presse ud, derimod rigelig mörkt Bronkiernes Forgreninger skummende Slim. Hjertet m en slap Sæk, ved Snit gjennem Perikardium udeligt vandklart Serum. Selve Hjertet sees dilateret, dtdegenereret fornemmelig over höire Halvdel, forresten blegt; höire Atrium og Ventrikel stor, udspilet af ndtflydende Blod med tynde, skjöre Ventrikelvægge; jertekammer samme Indhold, men mindre; Klapperne ingen Koagula.

Sektionsfundet syntes oplysende nok og Omne kun havde tilstedet mindst mulig Aabning, kedes samme til Brysthulen.

II. Uddrag og kortere Meddelel[...]

Sygdomsvæsen og Sygdomsaarsager.

(Af *Rudolf Virchow.*)

(Virchow's Arch., Bd. 79, H. I—II.)

Efterfölgende Bemærkninger knytter sig til et
ved de tyske Naturforskeres og Lægers 51de Forsa
holdt Foredrag, og maa ogsaa betragtes som et Sva
havde fra först af ikke til Hensigt at levere et
jeg antog, at ogsaa uden et saadant den rolige
det opkastede Stridsspörgsmaal vilde före de upar
Erkjendelsen af, at Spörgsmaalet var falsk stille
ser jeg, at det dog ikke er saa let at finde Vei
ud af denne Labyrint, og jeg erindrer desuden,
Historie næsten i hvert Aarhundrede fremviser en
af Usikkerhed, som beror paa lignende Misforstaa
hvori for Tiden Hr. *Klebs* og mange andre frem
skere hildes. Derfor vil jeg noget udförligere
Sag og gjöre Forsög paa ogsaa at vinde mine
Thi jeg har den Overbevisning, at vor Modsætning
opstaaet og at dens Grundlag er mere dialektisk e

Da Hr. *Klebs*'s Foredrag er udkommet
Brochure under Titelen „Ueber Cellularpathologi
tionskrankheiten“, Prag 1878, saa vil jeg i det F
henholde mig til dette Skrift, undtagen hvor a
tioner af den samme Forfatter udtrykkelig nævnes

I.

Klebs erklærer Cellularpatologien for utilstr
gjælde som det almindelige Grundprincip for Patol
Her önsker jeg först at konstatere, at hans Sta

livt. Nogetsomhelst andet Grundprincip har han, saavidt ikke opstillet. Det gjælder altsaa mellem os to ikke orklaring mellem to Principer, men kun Spörgsmaalet, ncip overhovedet skal lægges til Grund for Patologien den skal udvikles videre principlöst og simpelt empirisk. er ikke til at tage feil af, at det vilde være rigtig gt at drive videre paa uden Princip, kun simpelt For Forskeren er en saadan Tilstand en Tidlang , nemlig saalænge som han beskjæftiger sig med Detailser. Forsöger han derimod paa at hæve sig noget aa henfalder han meget let til Vilkaarlighed og En- Men den praktiske Læge er i en slem Situation, i Overfloden af alle de nye Fænomener, som Tiler ham imöde, savner enhver Traad til at kunne e enkelte Symptomers Sammenhæng. Kun altfor let da mismodig over den overvættes Mængde af i hvilke han ikke ved at bringe nogen Orden, og r sig endelig bort fra Videnskaben for at ende i en Eklektisme.

les omtrent var Tingenes Tilstand, da jeg indtraadte Jeg begriber, at de yngre Mænd, som vi har indenskaben, neppe kan gjöre sig en Forestilling derom. blevne indsatte i en færdig Videnskab og de undrer r over, at denne Videnskab i Grunden ikke er saa dig, som de havde forestillet sig det. Det vilde her or langt, naar jeg vilde tegne et fuldt Billede af hin vigtig det kunde være at vise denne Principlöshedens eller, om man heller vil, Videnskabens Frihed, saa g dog Fritid nok til at gribe saalangt tilbage. Men dog sige, at ligeoverfor 30-Aarenes raa Empiri blev erskolens Humoralpatologi modtaget som et stort , ja som en sand Forlösning. Her traadte dog atter n en fælles Anskuelse frem, til hvilken man kunde e enkelte Symptomer. Der gaves igjen et medicinsk kunde gjöre sig atter forstaaelig for hinanden, man fast Grund under Födderne.

ng optog jeg aabent Kampen mod det humorale jeg tör vel, uden at synes stortalende, sige, at jeg ar vundet den. Men jeg var ogsaa enig med mig t den blotte Negation ikke vilde være nogen Bemod et hvilketsomhelst nyt Overfald. De blotte i de enkelte Videnskabens Grene tilfredsstillede ikke g kunde heller ikke gjöre det. Ikke uden Grund n over den uoverskuelige Ophobning af enkelte Er-

faringer, og man udtalte höit sin Frygt for, at Videnskaben vilde tabe sig i Detailler.

Kan nu Nogen mene, at den nuværende Tid er mere skikket til at nöie sig med de enkeltstaaende Erfaringer? Jeg skulde mene, at vi har al Grund til at erkjende, at det vilde være en Ulykke, naar det skulde komme dertil, at den unge Generation ganske og aldeles savnede Teorien. Afspaltningen af stedse nye Grene af Medicinens store Hovedstamme fuldföres uimodstaaelig, nye Undersögelsesmetoder træder i stedse större Tal i Forgrunden, Detailkundskaben tiltager i en forbausende Grad. Skal vi anmode Begynderen om, at han selv lægger sig det altsammen tilrette? Skal hver Læge igjen konstruere sig sin egen Patologi? Skal vi paanyt igjen komme dertil, hvor vi var for 30 Aar siden, at den almindelige Patologi blive overleveret til den Enkeltes Fantasi?

Nei, jeg tænker, vi har arbeidet nok til at kunne fordrage en virkelig Theoria morbi i Ordets bedste Betydning. Om det cellulære Princip skal være Grundlaget for denne Teori eller ikke, derom kan der jo siden diskuteres. Men skulde vi da virkelig endnu ikke være istand til overhovedet at finde et Princip? Er det cellulære Princip ikke rigtigt, saa maa man dog sige, hvilket andet Princip man foretrækker. Men man maa ikke tænke sig, at en eller anden Vildfarelse i Anvendelsen af Principet ogsaa skulde være et Bevis for „Utilstrækkeligheden“ af selve Principet.

Da jeg i Aaret 1858 offentliggjorde mine Forelæsninger over Cellularpatologien, betegnede jeg i Fortalen som dens hovedsagelige Hensigt det, „at give en sammenhængende Forklaring af de Erfaringer, paa hvilke for Tiden efter min Mening den biologiske Doktrin bör begrundes, og af hvilke ogsaa den patologiske Teori bör dannes: De skal især — forsöge at levere en Anskueliggjörelse af alle Livsfænomeners cellulære Natur ligeoverfor de ensidige humorale og neuristiske (solidariske) Tilböieligheder, hvilke har forplantet sig fra Oldtidens Myter og ligetil vor Tid, igjen at bringe Livets Enhed i alt Organisk nærmere til Bevidstheden, og tillige ligeoverfor en grov mekanisk og kemisk Retnings ligesaa ensidige Forklaringer at fremholde Cellernes finere Mekanik og Kemi“. Er det ubeskedent, naar jeg spörger, om Cellularpatologien har ydet dette? Vil Nogen drage i Tvivl, at Anskuelsens og Forskningens hele Metode er bleven en anden siden den Tid?

Hr. Klebs fremförer enkelte Exempler til Bevis for, at jeg skulde have taget feil og at senere Undersögere er komne ud over mine Erfaringer. Jeg har Noget at indvende mod hans Exempler og jeg vil komme tilbage dertil. Men selv medgivet

ɔt var ganske saaledes, som han siger, fölger deraf Noget-
ielst mod det af mig opstillede Princip? Sagen vilde have
tnske anden Betydning, naar jeg havde opstillet
ɔ blot et Princip, men et System. Men nu har
esværre i lang Tid vist, at der gives mange Mennesker,
fordærver en god Sag derved, at de overdriver den, og
r har jeg i Fortalen til 2det Oplag af Cellularpathologien
)) med velberaad Hu advaret mod den Opfatning, at min
skulde ville være et System. „Vennerne", sagde jeg, „vil
ne Bog ikke finde nogen Afslutning, noget System eller
Dogme, og Modstanderne vil nödsages til endelig engang
give Fraserne og henholde sig til Sagen selv". Man ser
idetmindste, at det var fjernt fra mig at ville sætte
kaben en Skranke, eller at ville fremstille det af mig
ragte som et uangribeligt Dogme. Tvertimod, Cellular-
gien var beregnet paa Tilvæxt, og Hr. Klebs tager feil,
an antager, at Udvandringen af de hvide Blodlegemer,
ingen af Kræftceller af præexisterende Epitelialceller,
ndog Bakterierne skulde være uskikkede til at betragtes
r Tilvæxt. Hvor besynderligt! Celler vandrer ud af
og frembringer mange forskjellige Tilstande, Epitelceller
'erer, indtil der findes en Kræft, Bakterier, det er de mindste
anismer, idetmindste med Dignitet af Celler, om de end ikke
eres Udstyr, frembringer Forstyrrelser, — er da ikke dette
cellulære Foreteelser?

odsætningen, som jeg opstillede og anstrengte mig for at
iföre, rettede sig mod patologiske Teorier, der, saaledes
g ganske tydelig udtalte i det ovenfor citerede Sted fra
1858, enten knyttede Sygdommen til et enkelt System i
t, og ansaa alle andre Dele kun som Substrater for
ystems Indvirken, eller som vilde tilbageföre Sygdommen
le fysikalske eller kemiske Formler. Imod alle disse
er opstillede jeg den levende Celle som det
lige Sygdomsvæsen, eller som jeg först udtrykte
ch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. 1858,
, Side 54), jeg definerede den syge Celle som det
ɔgiske Væsen (ens morbi).

r ikke atter at blive udsat for nye Misforstaaelser, vil
indflette et Par Bemærkninger. Hr. Klebs skildrer min
i Henseende til den cellulære Teori saaledes (S. 12):
rw sögte at opnaa et bredt filosofisk Grundlag for sin
ıgsvirksomhed, stillede sig paa den mekaniske Livs-
es Basis, men blev dog stedse Vitalist". Han forsvarer
edes mod Hr. *Häckel*, som har paaduttet mig en For-
i mit Standpunkt, og paastaar frisk væk, at Dualismen

altid har bestaaet i min Lære. „Vistnok“, siger han, „blev stedse alle Livsytringers Enhed betonet; men ved Siden af virkede den selvvirkende Celle ligesaa uindskrænket som hvilkensomhelst Selvhersker“. Hertil maa jeg paastaa, at jeg sikkerlig ikke „stedse har betonet“ alle Livsytringers Enhed. Skulde nogetsomhelst Sted en saadan Ytring have undsluppet mig, saa kan det kun have været en lapsus calami, og jeg vil være Hr. Klebs megen Tak skyldig, om han vil paavise mig de betræffende Steder, forat jeg kan klargjöre dem. Det, som jeg stedse vilde betone, var ikke alle Livsytringers Enhed, men Livets Enhed trods al mulig Forskjelligartethed af de enkelte Livsytringer (vitale Processer). Enhver vil begribe, at dette er noget ganske andet end det, der bliver mig tilskrevet.

Hvilken Modsigelse eller, anderledes udtrykt, hvilken Dualismus der nu kan ligge deri, at jeg paa den ene Side paastaar Livets Enhed og paa den anden Side Cellens Selvvirksomhed, det formaar jeg i Virkeligheden ikke at indse. Jeg vil til Forklaring henvise til min förste Opsats, i hvilken jeg begyndte at opbygge Grunden for den efterfölgende Cellularpatologi. Jeg sagde dengang (Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Medic. 1855, Bd. VIII, S. 19): „Alle vore Erfaringer henviser os til, at Livet kun formaar at ytre sig i en konkret Form, at det er bundet til visse Hobe af Substans. Disse Hobe er Cellerne og Cellevævet“. Og længere nede: „Hvad Individet er i det Store, det og næsten endnu mere er Cellen i det Smaa. Den er den Hob, til hvilken den mekaniske Substans's Aktion er bunden, og indenfor hvilken den alene formaar at bevare den Virkningsdygtighed, som retfærdiggjör Navnet Liv. Men ogsaa indenfor denne Hob er det den mekaniske Substans, som virker, og hvad mere er, virker efter de kemiske og fysikalske Love“.

Jeg kunde let udvide disse Citater, imidlertid er det maaske nok at henvise til den citerede Artikel og tillige til det paany bearbeidede 15de Kapitel i det 4de Oplag af Cellularpatologien (1874). Paa det sidste Sted har jeg utvetydig fremstillet min Stilling til „Cellesjelens Mytologi“; og der hörer en vis Kunst i Misforstaaelse eller en stor Ubehjælpsomhed i Opfatningen af fremmede Tanker til, for af en saadan Opfatning at kunne udlede et Motiv til de „dels stille, dels aabenbart udfegtede Kampe“, hvorom Hr. Klebs ved at fortælle. Jeg maa desværre tilstaa, at jeg ikke rigtig ved, hvad han mener, og det vil være bedre for den videre Dröftelse at nævne Kjæmpernes Navne. Lad det være saa, naar han siger det, at min Vitalismus ofte fjernede mig fra mine Samtidiges fysikalske

ninger, men jeg tænker, at denne Fjernelse mere og mere hört, siden man næsten overalt har overbevist sig om, at ikke gaar med Fysiken alene, og at hver Fysiolog ogsaa være en dygtig Histolog for at forstaa Livet.

Jeg er Vitalist, og jeg var Vitalist, det er sandt, men jeg aldrig Spiritualist. Og derfor har min cellulære Filosofi aldrig lidt af Dualismus. Dette var hverken i den nyere Tilfældet, saaledes som Hr. Häckel taabeligen antager, ikke var det altid Tilfældet, saaledes som Hr. Klebs har. Hvor har jeg vel ladet Livskraften optræde synlig? mit Theater var der ingen Plads for dens Spil. Mine er Cellerne og netop de selvvirkende, ikke de, der er Betægelse af en særegen Spiritus.

Men nu synes Hr. Klebs ikke at ville forstaa, at Selvhed eller, som jeg har kaldt det (Cellularpathologie, P. 362), Cellernes Automatismus ingenlunde betyder, erne kommer i Virksomhed uden ydre Grund blot paa dning muligens af Livskraften. Saaledes som han selv i sit Foredrag, vistnok, som det synes, uden at finde hængen i disse Forestillinger, kalder jeg en saadan rund Irritation (Reiz) og Cellens indre Tilstand, som den istand til at komme i Virksomhed ved Irritationen, itet (Reizbarkeit). At jeg ikke har opfundet disse Ud-Forestillinger, er bekjendt; hvorledes derimod den salige ommer til at blive nævnt som deres Opfinder, forstaar . Denne Betragtnings hele Retning förer tilbage til og *Haller*, men jeg indbilder mig, at jeg var den som anvendte dem paa Legemets Elementardele, og r lagt en virkelig konkret Anskuelse til Grund

mentardelene eller Cellerne, som jeg behövede til Konnen af Sygdomsvæsenet, kunde kun være levende. Thi Celler ikke kun være syge, behöver jeg ikke at sætte inanden. Den, hvem Opfatningen af den forandrede m ens morbi ikke passer, han skulde sige os, hvad er i Stedet. Vil Hr. Klebs maaske igjen gaa tilbage *tansky's* syge Æggehvidesubstans? Det vilde dog slem Anakronismus. Vil man overhovedet bringe a Livet med over i det syge Material, saa ved jeg, naar naar Cellen, neppe Noget andet end Protoplasmet eller Plastidulen. Imidlertid er Forsöget dertil endnu ikke ort i Detail, og det turde ogsaa i Fremtiden have skeligheder for den menneskelige Patologi, saalænge saavel Protoplasmet som Plastidulen, ifald den existerer, ommer indenfor Celler i vort Legeme. Forelöbig maa

vi vel altsaa endnu kunne vedblive at anse Cellen som Bærer saavel af Livet som af Sygdommen.

Det forstaar sig af sig selv, at denne Sats, forsaavidt som den er teoretisk, ikke umiddelbart kan blive benyttet for den medicinske Praxis. Det, som interesserer Lægen, er aldrig én Celle, men en Sum af Celler, og Sygdom i den praktiske Læges Mening og i den specielle Patologis Forstand maa altid forstaaes paa denne sidste Maade. Ogsaa Apothekeren bryder sig lidet om Atomet, naar han udleverer et kemisk Middel, ligesaalidt som den Industridrivende, der forarbeider Jern eller Kobber, spörger efter Molekylet. Men naar det drier sig om at forstaa Sagerne og at begribe Fremgangen, da bliver der intet Andet for end at gaa tilbage til Elementarbestanddelene, og disse Elementarbestanddele er for Kemikerne Atomerne, for Fysikerne Molekylerne og for Biologerne Cellerne. Dette giver en vis Forskjel, man kunde endog sige en vis Modsætning, mellem de forskjellige Disciplinær, og en „Fjernelse", naar Forsvarerne deraf er ensidige Mennesker. Man kan imidlertid regne paa, at Erfaringen ogsaa i saadanne Ting er en god Læremester, og man behöver ikke at lade sig forskrække ved saadanne „Fjernelser". Sædvanlig er det ogsaa mere Pseudofysikerne og Pseudokemikerne, som bliver fremmede for hinanden, end de virkelige Fysikere og Kemikere. Jeg har jo saamegetmere gjentagne Gange paa Naturforskermöder maattet beklage mig over, at netop Forsvarerne af disse Videnskaber har villet tillade de spiritualistiske Tendenser i Medicinen et Spillerum, som de har gjort dem stridigt i deres egne Videnskaber.

En patologisk Elementærproces i Cellularpatologiens Forstand fremstiller sig efter dette saaledes: En ydre Ting indvirker paa en levende Celle og forandrer denne paa kemisk eller mekanisk Maade. Den ydre Ting er causa externa eller, som man for Kortheds Skyld siger, Sygdomsaarsagen, den forandrede Tilstand derimod heder passio, Sygdom. Indtræder i den levende Celle, som Fölge af den Forandring, den har undergaaet, en Virksomhed (actio v. reactio), saa kaldes Forandringen Irritationstilstand (irritatio) og Sygdomsaarsagen Irritans. Indtræder derimod ingen Virksomhed, indskrænker Tilstanden sig til den Forandring, som Cellen har „lidt", saa har vi at gjöre med en blot Forstyrrelse (læsio) eller med en Lammelse (paralysis). Men da imidlertid den samme Aarsag kan virke irriterende paa en Celle, blot forstyrrende paa en anden, endog lammende paa en tredie, saa antager man en vis Forskjel i de indre Tilstande som Grund

-ske forskjellige Forhold. Saaledes kommer man til den -te Aarsag eller Prædisposition.

Man skulde mene, at dette ikke alene var klart udtrykt, ogsaa overeensstemmende med Naturen. Men Hr. Klebs -ke tilfreds dermed; „thi", siger han, „man har ikke sjelden -hed til at betragte ved Siden af hinanden paa et og samme -se denne Forskjelligartethed af Vævets saakaldte Reak-. Han mærker ikke, at dette er Stangen, som bider sig Halen: Fordi man iagttager Forskjel i Reaktionen ved Irritament, slutter man til en Uligeartethed i den indre -ning (dispositio). Imod denne Slutning kan nu dog ikke -des, at den er ubegrundet i sig selv, eller, som Hr. Klebs -al der iagttages en Forskjellighed i Reaktion mod de Irritamenter. Det, der maa bevises af ham og hans -, er, at der ikke bestaar en Forskjellighed i den indre -ning. Den Sætning, som han derimod opstiller, „at Vævets -lte Reaktion væsentlig afhænger af ydre Indflydelser", er Forstand, hvori den er ment, utvivlsomt urigtig. Aaben-ener Hr. Klebs dermed ikke alene, at Vævets Virksom-mkaldes af de ydre Aarsager; men tillige, at Delens -ndretning derved er ligegyldig, eller, udtrykt med den -lige Patologi's Udtryk, at det ydre Agens er causa suf-for alle Følgeytringer.

-r saadan Ensidighed er kun forstaaelig, naar Nogen retter -n Opmærksomhed paa Enkeltheder. Maatte man dog gjöre det Forsög at tage fat paa Fysiologien med saa-Forklaringer. Er det da maaske muligt ved ydre Ind-r at bestemme Vævets fysiologiske Reaktion saaledes, at -æv udöver en anden Virksomhed end den, hvortil de er ved deres indre Indretning? Kan Nerven kontrahere -r Muskelen föle? Denne specifike Disposition -ke blot Modsætningen mellem dissimilære Væv, men den -gsaa til paa similære Deles forskjellige Reaktioner. -aa det maaske först bevises, at en vel næret Muskels -r er en anden end en atrofisk Muskels? Nei, Vævets -n afhænger ikke væsentlig af ydre Indflydelser, men -tvertimod væsentlig afhængig af Delenes indre Indret-De ydre Indflydelser gjör intet andet dertil end at give -idre Indretning Stödet til Virksomhed.

kan det vel være, at der i det konkrete Tilfælde kan -n Strid, om den ydre Aarsag eller den indre Indretning -et af störst Betydning for Istandbringel-en Virksomhed, og det ligger ligetil, at, efter -el Tilböielighed eller efter den herskende Teori, den -læggge mere Vegt paa den ydre Aarsag, den anden mere

paa indre Disposition; Lad Hr. Klebs og hans Venner have Ret deri, at man i Almindelighed har tillagt de ydre Aarsager en fortiden Vægt i Patogenien, og at man omvendt noget for stærkt har fremhævet Dispositionen. Herom kan man forhandle; jeg for min Del vil dog fordre Anerkjendelsen af, at jeg i mange Aar har arbeidet med Konsekvens paa at forhöie Betydningen af causæ externæ. Da Hr. Klebs netop omtaler Svulsterne, saa havde han maaske kunnet minde sig om, hvorledes Læren om Svulsterne saa ud för mine Arbeider, og i hvilken Form jeg har overleveret den til mine Elever.

Men her dreier det sig dog kun om noget Mere eller noget Mindre. Men var det derimod rigtigt, at den saakaldte Reaktion af et Væv (det er altsaa dog vel den mod et Irritament optrædende Virksomhed) væsentlig afhænger af ydre Indflydelser, saa vilde det være en kvalitativ forskjellig Doktrin, som jeg kun kan modsætte mig. Det vilde være den samme Doktrin som den, der i det Store förer til Forvexling af Sygdomsvæsenet med Sygdomsaarsagen, og derved til fuldstændig Forvirring af Begreberne. En saadan Forvirring er en ikke ganske ny Fremtoning i Medicinen, tvertimod den er meget gammel. Sandsynligvis vilde den forlængst definitivt være hævet, naar den ikke bestandig levede op igjen i nye Former. Et saadant Øieblik er nu atter igjen kommet, og allerede af den Grund maa jeg beslutte mig til at behandle dette Spörgsmaal noget mere indgaaende. Her önsker jeg kun at indlægge Forsvar mod en Apostrofe, som Hr. Klebs retter imod mig ved denne Leilighed (S. 14). Efterat han har omtalt Hr. *Hüter*'s Forsög med Forbrænding, spörger han: „Hvor bliver der af Cellernes reaktive Virksomhed, for hvilken dog de gunstigste Betingelser er tilstede i fuldt Maal?" og fortsætter derpaa: „Efter vor Overbevisning bliver derfor kun den Slutning tilbage, at en egen Cellekraft, som hæver sig mod Beskadigelse og som förer et Slags Kamp med Fienden, den cellulære Livskraft nemlig, slet ikke existerer. De Forandringer, som optræder i Cellerne efter Beskadigelse, er stedse af passiv Natur". Imod disse Sætninger erklærer jeg först, at den „egne Cellekraft" i den Forstand, som Hr. Klebs her lader den optræde, er et Foster af hans egen Fantasi, og at han derfor kjæmper mod Vindmöller. Derpaa vil jeg bemærke, at det menneskelige Sprog, som bekjendt, ikke ganske strækker til for skarpt og i Korthed at udtrykke alle Tankens Nuancer. Saaledes holdes endnu, som bekjendt, en gammel Kamp om Villiefrihed uafgjort. Alle Forsög paa at bringe de Radikale fra Venstre og Höire til en objektiv Dröftelse strander paa, at den Ene sætter en Overdrivelse mod den Anden. Istedetfor at

jende, at der ogsaa, om man antager en fri Villie, et
Antal ydre Tvangsforhold indvirker paa denne Villie, og
ndt ved Antagelsen af en aldeles ufri Villie, der kun ad-
Nödvendigheden, at Antallet af de indre paa Overlæg og
mme beroende Indflydelser er overveiende stort, staar En-
fast paa sin Mening. Saaledes er det ogsaa efter min
ig en Strid om Ord, naar Hr. Klebs nu vil betegne det
n Liden, som hele Verden kalder for en Virksomhed.
ed ikke, hvorhen det vil före, naar herefter Ernæring, Af-
ing, Kontraktion, Nydannelse blot skal fremstille passive
gelser. Enden vilde i det höieste blive Opfindelsen af et
rd. Thi at Sammentrækning og Lammelse, Hyperplasi og
i ikke kan stilles paa en og samme Linie, er utvivlsomt.

II.

Mangelen af en cellulær Terapi betragter Hr. Klebs
t Hovedbevis for Cellularpatologiens „Utilstrækkelighed“
). Efter hans Opfatning „har ifölge den cellularpatolo-
Doktrin ingen rationel, d. e. videnskabelig, Terapi, be-
et i den fulde Forstaaelse af Fænomenerne, kunnet udvikle
ja han gaar endnu et Skridt videre, idet han erklærer:
vi besad en saadan, vilde vi dog ligesaalidt gjennem
unne naa vort Maal“.
eg kunde maaske beraabe mig paa, at betydelige Prak-
, saasom *Addison*, har gjort Forsög med en Cellular-
. Imidlertid vil jeg erkjende, at en principiel Gjennem-
else af Terapien i min Mening ikke har fundet Sted.
od maa jeg paastaa, at Gangen i de terapeutiske Bestræ-
har været fuldstændig parallel med Cellularpatologiens
ebelser. Naar Hr. Klebs ikke har erkjendt dette, ligger
eri, at han ogsaa har betragtet Terapien kun gjennem
arasitære Patologis Briller og at han derfor skyder en
afdeling af Terapiens store Gebet, nemlig Profylaxen,
i Forgrunden. Nu er det jo selvforstaaeligt, at Profy-
retter sig mod Sygdomsaarsagerne og af disse igjen for-
is mod Causæ externæ. Det menneskelige Legeme staar,
vidt det gjælder om Forebyggelse af Sygdomme, kun i
Linie i Betragtningen, og det er derfor ikke at forlange,
Teori om Sygdommen ogsaa tillige skal være en Teori
ygdomsaarsagerne. Utvivlsomt har den ætiologiske Betragt-
af Sygdommene en betydelig praktisk Værdi, og jeg har,
eg tror, aldrig givet tilkjende, at jeg skulde undervurdere

de Bestræbelser, der har været rettede mod dette Maal. Men jeg har stedse været af den Mening, at den nosologiske Betragtning först giver den lægevidenskabelige Anskuelse sit sikre Grundlag, der ogsaa gjælder for den i Overensstemmelse med Naturen staaende Vurdering af Sygdomsaarsagerne, og at den saakaldte ætiologiske Medicin uden Nosologi kun bliver et Konglomerat af Erfaringssætninger, hvoraf en stor Del er ganske uforstaaelig.

Jeg vil senere komme tilbage til den ætiologiske Terapi. Först vil jeg henvise til et Foredrag, som jeg har holdt i Aaret 1867 paa Naturforskerforsamlingen i Frankfurt am Main, og som igjen er bleven optrykt i mine samlede Afhandlinger fra den offentlige Medicins og Sygelæres Gebet (Berlin 1879. B. I, Side 96). I det samme har jeg tillige angivet det Synspunkt, fra hvilket jeg önsker, at Cellularpatologien maa blive betragtet, saavel hvad dens historiske Stilling i Medicinens Udviklingshistorie som dens praktiske Betydning for Nutiden angaar. Dette er Sygdommens Lokalisations Synspunkt. (Paa samme Sted S. 103.)

Naar man undersöger, hvorledes det Fremskridt i den medicinske Videnskabelighed, der er indtraadt siden den gamle Humoralpatologi's Omstyrtelse af *Vesal* og *Paracelsus*, har gaaet for sig, og som navnlig siden Slutningen af forrige Aarhundrede ganske har forandret vor Videnskabs Udseende, saa erkjender man meget snart, at dette Fremskridt er begrundet i den stedse videregaaende Lokalisation af Sygdommene. Forsöget paa at overföre den gamle Humoralpatologi til en blot og bar Hæmatopatologi (Lære om Dyskrasierne) er siden bleven fortsat i fire Aarhundreder, uden at före til en tilfredsstillende Afslutning. I denne Tid har Kundskaben om Lokalprocesserne udvidet sig, först ganske i Stilhed, siden under almindelig Opmærksomhed, især befordret ved den stedse stærkere blivende patologiske Anatomi. I denne Tid lader der sig adskille tre store Perioder.

Den förste Periode omfatter den Tid, da man stillede sig som Opgave at fixere Sygdommene til visse större Afsnit af Legemet, hvilke jeg for Kortheds Skyld vil kalde Regioner. Man sögte at afgjöre, om den enkelte Sygdom var et Hoved-, Bryst- eller Underlivstilfælde, og saa videre. Levninger efter denne Periode stöder vi jo endnu af og til paa. Naar en Læge ikke ved at finde sig rigtig tilrette, saa skriver han vel endnu i sin Protokol eller i Dödsanmeldelsen, at her foreligger en Bryst- eller en Underlivssygdom, ja en saadan Diagnose tilfredsstiller mangen Praktikus, for stöttet paa denne at forordne et klimatisk Kursted, en Badekur eller en indre Behandling. Den, som har Ar-

til at sd mange Lægeattester, vænner sig til slet ikke agte saadanne Anakronismer som noget Besynderligt. lling som mangeaarigt Medlem af Direktionen for to valideatiftelser giver mig kun altfor ofte Indblik i saa-Dokumenter. Man ser heraf, at selv den blotte nære Patologi endnu ikke er overvunden, omendskjönt entlige Herredömme kun varede til Slutningen af forrhundrede. Dengang lagde *Morgagni* Grundlaget for tuelsen, som i anden Periode gjorde sig gjeldende. Med vidsthed og i tydelig Erkjendelse af den Retning, som skulde slaaes ind paa, gav han sin epokegjörende Bog „De sedibus et causis morborum". I denne Titel fremdet ætiologiske Synspunkt ganske bestemt, men i Texten gsmaalet om „Sygdommens Sæde" fremherskende. Det og ikke mere Regionen, som fængsler Opmærksomheden, ganet. Denne Retning, der visselig var en meget frugtle og nyttig Retning, naaede sin störste Blomstring i skolen, og man har meget træffende i selve Frankrige noget barbarisk Udtryk betegnet den som Organis. De störste Klinikere, *Laennec* og *Dupuytren*, som ik over i Praxis fra en vel udnyttet anatomisk-patologisk var denne Retnings Bærere. Istedetfor Brystsygdomme nu Sygdomme i Lunger og Sygdomme i Hjertet, istedetfor vssygdomme kom Mave-, Tarm-, Lever- og Nyresygdomme. lerede i Pariserskolen gjorde en videregaaende Trang sig de, hovedsagelig ved *Bichat*'s Indflydelse. Man fandt, oftest blev ikke hele Organer med alle sine Dele affimen megetmere, at i Regelen kun enkelte Dele af Orlev Sæde for Sygdommen, og snart saaledes at et vist fsnit i sin Helhed blev sygt, snart saaledes at i de same Organer kun et vist Slags af de Organet konstituerende d, medens et andet Slags blev intakt eller kun blev del-Sygdommen som Bisag eller sekundært.

sse Erfaringer var det, som var bestemmende for min og som foranledigede mig til ligeoverfor Organicismen at Cellularpatologien. Forsaavidt betragter jeg ste som det tredie store Skridt paa den moderne Sygrskningsvei. Den er den konsekvente Uddannelse af ationsprincipet, Organicismens Forfinelse og Tilbageaf Sygdommen til det levende Legemes Elementer. Ornens og Regionismens Erfaringer er ikke gaaede tabt evne skudte tilside i Cellularpatologien, men er tvertimod videre udförte og formulerede i Samklang med det alminbiologiske Princip. Naar derfor Cellen er bleven Sedes da er dette saalangt fra i Modsætning til *Morgagni*'s og

Laennec's Bestræbelser, at det tvertimod er skeet i Overensstemmelse baade med Medicinens videnskabelige og praktiske Fordringer.

Har nu denne Patologiens fremadskridende Udvikling virkelig været terapeutisk ufrugtbar? Man bör dog sammenligne Patologien for hundrede Aar siden med den, vi har idag; Forskjellen ligger lige i Dagen. Terapien nutildags har endnu kun en svag Smag af det 18de Aarhundredes Terapi. Thi ogsaa i Terapien er Principet om Lokalisation blevet det herskende. Den nye Tids Signatur er Lokalbehandling.

Maaske vil man herimod fremholde, at Lokalterapi endnu er temmelig fjernt fra Cellularterapi. En saadan Indvending er dog kun tilsyneladende berettiget. Hvis der gaves Sygdomme, der kun beroede paa Forandring af en eneste Celle, da maatte ogsaa Behandlingen blive at rette mod denne ene Celle. Skulde en eller anden Hjernesygdom kunne föres tilbage paa en enkelt Gangliecelle, f. Ex. Bevidsthedscelle, saa vilde sikkerlig alle en Læges Bestræbelser blive at rette paa det Maal, igjen at sætte denne Celle tilbage i dens normale Tilstand. Nu har vi dog, som allerede ovenfor bemærket, i Praxis ikke at gjöre med enkelte Celler, men med Cellegrupper. Enhver Gruppe eller, anderledes udtrykt, ethvert Sygdomsarnested bestaar af en Sum af levende Elementer, der kan være större eller mindre, men dog bestandig er en virkelig Sum. Med disse Summer af Elementer har man at gjöre i Praxis, og saavel Diagnosen og Prognosen som ogsaa Behandlingen har disse Summer eller Arnesteder (Foci) til Gjenstand. Dette er Lokalisationstankens sande Mening.

Denne Forestilling staar tilsyneladende i Strid med Terapiens saakaldte Universalmetoder. Jeg siger tilsyneladende, fordi der i Virkeligheden ikke gives noget Universalmiddel, forudsat at man derved forstaar et Middel, hvis Virkning ikke er nogen lokal. Sikkerlig gives der mange Midler, der trænger ind i Kroppen og der udbreder sig vidt og bredt, ja muligens endog nogle, som omtrent udbreder sig i alle Legemets Dele, men deres Virkning ligger ikke i denne vide Udbredning. Hvad mere er, den træder bestandig frem i enkelte Dele, og naar den er salutær, saa afhænger dette deraf, at den netop træffer den syge Del. En Læge, der anvender Kviksölv, Jod, Jern eller Kloroform, tilsigter heller ikke nogen „Almenvirkning", men han regner paa, at det almindelige Middel, idet det med Blodet bliver udbredt i alle mulige Dele, vil udfolde sin Virksomhed paa bestemte Steder.

vilde det virkelig være Daarskab at vente én saadan
andling, naar vi ikke vidste, at der gives specielle
ld mellem visse Stoffe (Midler) og visse
f Legemet. Jeg erkjender, at vi endnu ikke kan
enne Sats i sin Almindelighed, ja jeg tilstaar, at i den
Tid er den Bestræbelse at finde saadanne specielle
ikke fremtraadt overalt i Farmakologien. Imidlertid
Store og det Hele denne Retning ikke gaaet tabt, be-
r ubevidst befordres den af enhver god farmakologisk
gelse. Ingen er tilfreds med at vide, at et Middel er
num, man vil vide, paa hvilken Del af Nervesystemet
er. Saaledes er vi komne til at erholde Hjernemidler,
midler og Midler for det sympatiske Nervesystem, ja
ller ikke tilfreds dermed, vi spörger, om Midlet virker
toriske eller sensitive Dele, om det virker paa Øie-,
ller Tarmganglier. Det kan nok være, at der gives
g Farmakologer, som ikke er sig bevidst, at dette er
erapi, men naar de vil erindre, at Ganglierne aabenbart
öres, fordi de indeholder Ganglieceller, og, naar disse faldt
saa enhver Virkning af Midlet paa Gangliet vilde ude-
a vil de tilslut tilstaa, at ogsaa de stræber efter det
Princip. Jeg har for mange Aar siden offentliggjort
Afhandling med Titel „Specifiker und Specifisches" (Arch.
Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1854, B. VI), som
önsker at bringe i Erindring, for at undgaa altfor mange
lser. Deri staar (S. 23) ogsaa den Sætning: „Det vil
klart, at vi vil lokalisere Alt, Degenerationerne og
serne, Neuroserne og Feberen, ja endog Dyskrasierne.
r sit Sted, sit anatomiske specifike Sæde".
ere nede (S. 24): „Vi tror paa Lægemidlers Virksom-
di vi anser bestemte Stoffes Forhold til
ike Steder for afgjort". Baaret oppe af denne
sning, har jeg været den Förste i Tyskland af dem, som
vet sig mod Skepticismen og Nihilismen i Terapien
. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1849, B. II,
men jeg har vel vogtet mig for at skrive en Cellular-
En saadan Terapi maatte först grundes paa en fremad-
e Erfaring. Dengang var det nok at opstille Principet.
s behöves der kun en erfaren Bearbeider for at for-
detmindste et ganske godt Stykke af Cellularterapien i
elig præcis Form.

r Gjenstanden for den praktiske Terapi ligesom for
rtiske Patologi ikke er enkelte Celler, men Cellegrupper,
mer derved en egen Vanskelighed, paa hvilken jeg
henledede Opmærksomheden i de omnævnte Artikler.

Naar i Sygdommens Löb de angrebne Cellegruppers Antal formeres, saa kan det hænde, at Behandlingen maa indskrænkes hovedsagelig til en af disse Grupper, medens de andre bliver mere eller mindre forsömte. I Særdeleshed gjælder dette med Hensyn til Febersygdommene. „Det fremgaar", sagde jeg dengang (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. II, S. 33), „af en Betragtning af de terapeutiske Erfaringer, at man i Almindelighed i de akute Sygdomme og Febersygdommene behandler Nerverne, medens man ved de kroniske og feberlöse Sygdomme behandler Ernæringen". Som Exempel paa de förste fremförte jeg iblandt andre Pneumonien; ogsaa idag synes den mig endnu at være saa skikket til Forklaring af disse Forhold, at jeg vil omtale den noget udförligere.

Den fibrinöse Pneumonis Historie som en lokal Proces er temmelig nöie bekjendt. Vi skjelner mellem en Række af Stadier i op- og nedstigende Linie. Disse Stadier bærer forskjellige Navne efter det patologisk-anatomiske Befund. Man kan derfor kort og godt kalde dem anatomiske Stadier. Svarer nu ogsaa disse anatomiske Stadier til de kliniske Stadier? Nei, paa ingen Maade. Det kliniske Forlöb af Pneumoni bestemmes först og fremst af Feberen. Hverken Feberens Styrke eller Udstrækning staar i direkte Forhold til Lokalprocessen. Sygdommens Perioder, dens Krise og Prognose retter sig först og fremst efter Feberen. Pneumoniens Krise er en Feberkrise, men slet ikke altid Betændelsens Krise. Paa den anden Side kan Betændelsen skride fremad, medens Feberen allerede er forbi. Ialfald er det Regelen, at Lokalprocessen udbreder sig fra et Sted af, den kryber fra Sted til Sted, den „diffunderer" sig, og medens en stor Del af Lungen er i fuld Hepatisation f. Ex., ja medens det hepatiserende Materiel maaske allerede opblödes og smelter, finder vi paa andre Steder endnu röd Hepatisation, ja maaske den förste Begyndelse, det saakaldte „Engouement". Intet er sædvanligere end at samtlige anatomiske Stadier af Pneumoni existerer sammen i en Lungelap, det ene paa et, det andet paa et andet Sted.

Klinikeren vil altsaa slet ikke være istand til, efter dette Antal af tilsammen existerende Forandringer at konstruere det for alle Tilfælde fælles, ensartede kliniske Billede. Han benytter derfor en mere summarisk Fremgangsmaade: Han adskiller först de to Hovedting: Feberen og Lokalprocessen. Den förste medförer en större Fare end den anden. Pneumonien som Lokalproces forlöber efter vor Erfaring gunstig, den tillader en saa fuldstændig Tilbagevenden til Normal-

en af det angrebne Væv, som vi neppe kjender ved nogen ige stor og ligeså vigtig Proces. Derfor ordner man Diæten, an griber forövrigt ikke ind, undtagen naar temmelig ge Lokaltilfælde indtræder. Forövrigt har man sin Opmhed henvendt paa Feberen, det er, paa en Sum af Forer, som har sit væsentlige Sæde i visse Dele af Nerveet. Hvad vi foretager os i denne Retning ser muligens llularterapeutisk ud, men det er dog i eminent Forstand t. Thi bag enhver saadan Nervelidelse staar et vist erandrede Gangliecellier.

aledes var det indtil nu. Vi faar nu afvente, om det i len vil lykkes profylaktisk at bekjæmpe Pneumonien, ge dette endnu ikke er skeet, vil vel ogsaa den kausale ing have sine Grændser.

III.

r er Intet, der er mere skikket til at tjene som Bevis enes eget Liv, end Overplantningen (Transplantalevende Dele fra et Sted til et andet, fra et Individ til t. I min förste Artikel om „Ernæringsenheder og Sygnestederˮ udförte jeg denne Tanke paa fölgende Maade f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. IV, S. 378): r Celle er som saadan en i sig selv afsluttet Enhed, som aget i sig Grunden, Principet for sit Liv, og som i sig rer Levene for sin Existens og som ligeoverfor den Verden besidder en bestemt Antonomi. En Celle, der et fra Forbindelsen med sit Moderlegeme, er derfor kke död, men den kan endnu i længere Tid frembyde ke af positive Livsytringer, som aldrig igjen kan fremhos den, saasnart den virkelig engang er död. En Del en længere Tid udtræde af Nerveforbindelsen og dog sit Liv, ja vi ser jo, at endog Dele, som var löste fra Forbindelse, igjen i den mest udstrakte Maade optager vsforretninger, uden at de först indtræder i en ny Nerveelse, naar de kun er istand til at erholde Ernæringsl. Gjentilvoxningen af afskaarne Dele og en nyeste Tid paa saa interessant og mærkig Maade mangfoldiggjorte Forsög over splantationen leverer de bestemteste Beviser derfor“. Virkeligheden er Transplantationserfaringerne af den ieste teoretiske Interesse. Naar det er muligt at ad-

skille visse Elementer eller Grupper af Elementer fra Forbindelsen med det menneskelige Legeme, uden at de ophörer at vise Livsytringer og at vedligeholde sig, saa fölger deraf, at hin Forbindelse, som jeg har udtrykt det i „Cellularpathologie", ikke er i den fremstillede Betydning enkelt, men megetmere en selskabelig eller, nöiere udtrykt, en social. Elementer og Elementargrupper kan udskilles af den, uden at Samfundets Bestaaen derved ophæves; paa den anden Side kan ogsaa Elementer og Elementargrupper indtræde i den, uden at Samfundet bliver ödelagt, ja deres Indtræden kan endog have den Virkning at forbedre og styrke Samfundet. Dette er Grunden til, at netop paa Transplantationens Gebet Cellularterapi og Cellularpatologi paa det intimeste berörer hinanden. Det er bekjendt, at vi i Rhinoplastiken besidder en af de ældste og en af de hyppigst forsögte Metoder paa Transplantation, og jeg tör vel her erindre om, hvor frugtbringende denne Erfaring har vist sig ogsaa langt udover Næseterapiens Gebet i Hr. *Dieffenbach*'s Haand, der ogsaa ellers har befattet sig meget med Transplantationsforsög. *Bernhard Heine* offentliggjorde allerede i 1836 sit ogsaa i Tyskland sjelden nævnte Arbeide over Benenes Regeneration fra Periost; den rige Samling af Bevisstykker, som han har efterladt Universitetet i Würzburg og som endnu er en af de mest seværdige Afdelinger i det derværende anatomiske Museum, viser, hvor rigelig han har frembragt nye Ben af transplanteret Periost. At der endnu maatte hengaa Aartier, förend denne Erfaring ved Hr. *Ollier* blev omdannet til en terapeutisk Metode, viser nogenlunde den löse Forbindelse, i hvilken allerede i lang Tid den officielle Terapi har staaet med Patologien; vor Videns Kreds er dog ikke bleven mærkelig större ved den praktiske Anvendelse.

Dieffenbach's omfangsrige Forsög med Transplantation af Hudlapper, ogsaa fra et Dyr til et andet, har ligeledes först i den nyeste Tid vundet sin terapeutiske Betydning, siden der ved Hr. *Reverdin* (1866) er bleven gjort Metode i Fremgangsmaaden, og den er bleven anvendt til Overhudning af större Ulcera og Substanstab af andre Slags. I et omhyggeligt experimentelt Arbeide, der forstörstedelen er udfört i det berlinske patologiske Institut, har Hr. *Valther Hanff* (Ueber Wiederanheilung vollständig vom Körper getrennter Hautstücke. Inaug. Diss. Berlin 1870) omtalt de finere Processer, som finder Sted ved Tilvoxningen.

Ogsaa Hr. *Schweninger*'s fortræffelige Afhandling (Ueber Transplantation und Implantation von Haaren. München 1875) har sit Grundlag i de Dieffenbach'ske Traditioner. Vistnok kom der en ny Erfaring til, som Hr. *Buhl* havde gjort paa en

vulst, efter hvilken Spiren til denne Svulst synes at a ved en traumatisk Implantation af Haarrödder — ng, som Hr. *Rothmund* stöttede ved Beviser fra Lite- Senere er Tallet paa Iagttagelser af saadanne, ved ion opstaaede Iriscyster hurtig tiltaget. I Forbi- il jeg bemærke, at jeg gjennem Hr. *Sellerbeck* har a prægtig Perlesvulst fra den menneskelige Iris, hvil- opstaaet under lignende Omstændigheder. Desværre lle disse Erfaringer sig ganske paa Patologiens Gebet. les omvendt forholder det sig med de Transplantationer den, som i allerede i mere end 30 Aar stedse igjen ar været efterstræbt i terapeutisk Hensigt, og hvis ynes efterhaanden at udvikle sig til praktisk Udför-

len samme Grundtanke, omendskjönt i meget mis- Mening, er Læren om Transfusion opstaaet, hvis Historie saavel i nyere som i ældre Tider ikke videre kles her. Transfusionens Tilhængere overser i förste de röde Blodlegemer ikke mere repræsenterer egentlige de mangler Evnen til Formerelse og Forplantning, og höist ömfindtlige for smaa Forandringer i det om- Medium. Transfusionens uheldige Skjebne beviser saa- t imod Cellularpatologien, den skriver sig i sin Helhed te Lægers vilkaarlige Antagelser, hvilke overdriver gen om Blodets „Vitalitet". Elementernes eget Liv altid saa stærkt, at de transplanterede Elementer t holde sig ilive paa hvilketsomhelst Sted i Legemet, hovedet paa et andet Sted end det, hvorpaa de har ig. Hvor mange Forsög er der ikke gjort med Trans- eller, som man her pleier at kalde det, Inokulation om og Sarkom! Og dog kunde jeg i Aaret 1862 fra n kun opföre 4 tilsyneladende heldige Tilfælde. (Die en Geschwülste, 1863, B. I, S. 87.) Senere er trods te Forsög kun omtrent ligesaa mange tilkomne. Men der de Betingelser, under hvilke der kunde ventes et esultat? Jeg selv har stedse opereret forgjæves, og jæves, hvor jeg ventede mest, nemlig ved Øiets maligne r. Jeg har gjentagne Gange af min afdöde Ven faaet ganske frisk exstirperede menneskelige Øiesæbler notiske Svulster fra Choroidea; jeg bragte strax Styk- under Konjunktiva paa Kaniner, men til min For- blev selv större Stykker efterhaanden resorberede, uden lgte Udvikling af Melanoser hverken paa Implantations- er paa nogetsomhelst andet Sted, medens der hos de r, fra hvem Materialet var taget, opstod de omfangs-

rigeste Metastaser uagtet meget tidlig Exstirpation af Bulbus. Heraf fremgaar sikkerlig ikke, at det melanotiske Sarkom ikke er en malign prolifererende Svulst med autonome Celler, men kun, at den Plads, som jeg havde udsögt, eller den Implantationsmaade, som jeg havde anvendt, ikke var gunstig.

Hr. *Wilhelm Zahn* har i en meget værdifuld Afhandling (Sur le sort des tissues implantés dans l'organisme. Génève 1878), hvilken ved Leilighed blev forelagt den næstsidste medicinske internationale Kongres, udviklet disse Spörgsmaal og givet Experimentationen en meget heldig Vending. Idet han nemlig indförte i Legemerne paa Dyr fötalt Væv istedetfor Væv af Voxne, kom han til de forönskede positive Resultater. Ja selv et helt fötalt Organ, f. Ex. et Os femoris holdt sig og voxede videre i det Indre af et Dyr, ja der dannede sig endog paa Diafysen Exostoser og paa Epifyserne Enkondromer. Hr. Zahn er elskværdig nok til at tilföie: „Les faits prouvés par l'expérimentation acquièrent en outre une importance capitale, car par eux est donnée une preuve positive à l'appui de la doctrine de Virchow sur la genèse de certaines tumeurs".

Hr. *C. Hasse* synes ikke at have kjendt denne Doktrin, da han skrev sine Betragtninger over „Morfologiens Forhold til Lægevidenskaben", Leipzig 1879. Han gaar ud fra en Hypotese af Hr. *Cohnheim*, „hvilken i höieste Grad maa bevæge enhver Morfolog", den nemlig, at enhver Nydannelse har til Grundlag Levninger af et embryonalt Væv. Han erkjender, at denne Sætning ikke er bevist, og han har derfor forelagt sig selv det Spörgsmaal, om det ikke er muligt, „at afklæde denne Hypotese dens hypotetiske Karakter og for rigtig at bevise den forholdsvis at udvide den". Naar han netop har valgt Brusken som Exempel for sin teoretiske Udvikling, saa faar jeg Lov at bringe i Erindring, at jeg for mange Aar siden i en Række Afhandlinger har leveret det Bevis for Enkondromets, Exostosis cartilaginea og Bencysternes Vedkommende, som han nu först söger. Hvad Hr. Zahn kalder for „doctrine de Virchow" er netop det samme, som efter Hr. Hasse först maa fremstilles. Hr. Cohnheim selv anförer, at for de egentlige Teratomer er en lignende Anskuelse allerede bleven udtalt af andre Patologer (Vorlesungen ueber allgemeine Pathologie, 1877, B. I, S. 634) og fortsætter derpaa: „Men jeg kan ikke paa nogensomhelst Maade indse, hvorfor ikke den samme Opfatning ogsaa skulde have Gyldighed for alle de övrige Svulster, Virchow's histoide og organoide Svulster".

Mig derimod gaar det besynderlig nok modsat. Jeg kan ikke indse, hvorfor man skulde antage en saadan Opfatning. Hvad Teratomerne angaar, saa har jeg netop dannet dette Navn.

Række af de mest udtalte Former utvivlsomt udgaar mbryonalt Anlæg. Men hverken nu eller tidligere er st mig ind, at enhver patologisk Nydannelse var et , eller, anderledes udtrykt, at enhver Svulst skulde være is. Der er til Exempel en af de bedst karakteriserede Amputationsneuromet (Die krankhaften Geschwülste III, Skal man nu forestille sig, for at tage et bestemt at der hos en Mand, paa hvem Overarmen er ampu- hos hvem der danner sig et Neurom paa enhver af e Stammer af Plexus brachialis, bestod et embryonalt aa disse Steder? Eller lad os tage Osteomerne: der er npel Exercer- og Rideben (sammesteds II, S. 71), skal ig være Nævi? Da kunde jo enhver Callus osseus til embryonale Rester. Thi imellem Callus osseus s luxurians er der ligesaalidt nogen principiel Grændse llem en ossificerende Periostit og et periostealt Osteom. l et rigtigt Instinkt föler Hr. Hasse dette. Netop derfor n en Udvidning af den Cohnheim'ske Hypotese, og han er denne saaledes: „Enhver patologisk Ny- se maa ligesom enhver normal udgaa fra Dannelses- elene, de embryonale Dele" (p. a. S. Side 12). Og ldföre dette deducerer han, at „ethvert normalt ieholder embryonale Bestanddele". Skulde dette være vilde der ikke være meget tilbage af den Cohnheim'ske . Mærker Hr. Hasse da ikke, at hans Udvidelse, hvis sig bevise med Kjendsgjerninger, betyder det samme ation af den anden Hypotese? Forövrigt synes det det her kun föres en Strid om Terminologi. En stor nit Arbeide i Svulstlæren har været rettet paa, i ethvert paavise de Vævsdele, fra hvilke Nydannelsen udgaar. f. Ex. finder, at den störste Del af Hjernesvulsterne ra Neuroglia og den störste Del af Muskelsvulsterne nterstitielle Bindevæv og netop fra Cellerne i Neuroglia intermuskulære Bindevæv, saa kan man, for at danne r sig selv konvenabel Formel, sige, at Neuroglia eller stitielle Bindevæv er embryonalt Væv. Men jeg be- t der heraf resulterer en Fuldstændiggjörelse af An- efter min Mening vilde hellere deraf fölge en utrolig For-

kan i denne Henseende henvise til en af mine tidligere om Bindevævsspörgsmaalet (Arch. f. path. Anat. u. u. f. klin. Med., B. XVI, S. 13) og ligeledes til min ling af Vævenes Lokalhistorie (Cellularpathol., 4de Opl., Jeg har her udförligere omtalt Spörgsmaalet om det ale Bindevæv. Ogsaa nu kan jeg ikke finde, at noget

Væv hos den Voxne har Ret til at kaldes embryonalt Væv, naar det ikke paa usædvanlig Vis vedbliver i den samme Tilstand, i hvilken det var i Embryo, mest som Fordannelse for de senere Væv. Brusk er idetheletaget ikke embryonalt, fordi Brusk var tilstede i Embryo, men kun da, naar den hos en Voxen findes paa et Sted, hvor den i Udviklingens typiske Gang skulde have ossificeret eller paa anden Maade skulde være bleven omdannet. Saaledes kan et Bruskstykke i Laarbenets Spongiosa være embryonalt, medens den ikke langt derfra siddende Leddebrusk paa samme Ben ikke er embryonal. Dette mener ogsaa aabenbart Hr. Cohnheim, og deri har han ogsaa til en vis Grad Ret. Men Hr. Hasse's „Udvidelse" er noget ganske Andet.

Dette Andet er efter min Mening det Samme, som har fört mig til for den störste Del af Nydannelser i sammensatte Organer at antage ikke Parenkymcellerne, det er det i fysiologisk Henseende specifike Væv (i Muskelen Muskelprimitivbundterne, i Nerverne Gangliecellerne og Nervetraadene, i Kjertlerne Kjertelcellerne), men det interstitielle Væv som Matrix. Hvis Morfologerne kan nöie sig med at kalde dette Væv embryonalt, fordi det indeholder Celler med Protoplasma, kan vi Patologer dog ikke slutte os dertil, fordi vi da vilde mangle et Udtryk for de Væv eller Vævsdele, som i Virkeligheden holder sig ind i en senere Periode som Levninger fra Fötalperioden. En vis Tilnærmelse til Morfologernes Ønske yder kan den patologiske Lære om Prædisposition, der förer os til at opsöge visse oprindelige Ufuldkommenheder i Delenes Uddannelse (Organisation). Jeg tör vel i denne Henseende henvise til min Cellularpatologi (4de Opl., S. 394) og til „Die krankhaften Geschwülste (B. I, S. 64); kun vil jeg i Særdeleshed fremhæve, at det til alle Tider har været anerkjendt i Patologien, at der ved Siden af den særegne sygelige Prædisposition ogsaa gives en almindelig fysiologisk Prædisposition, som sætter visse Dele istand til fremfor andre at blive truffne og forandrede af visse Sygdomsaarsager. Saaledes er alle höit organiserede Væv mindre tilböielige til formativ Virksomhed; den sidste koncentrerer sig derfor naturlig mere paa Bindevævet og de Væv, som staar nær til dette, nemlig det lymfatiske og det epitheliale Væv. (Die krankhaften Geschwülste, B. I, S. 91.)

Men hvor vanskeligt det er at blive enig med og gjöre sig forstaaelig for Morfologerne om disse Ting, det viser vel klarest et Arbeide, som direkte slaar ind paa det patologiske Gebet, skrevet af den i alle Ting saa ivrige, nylig afdöde *Boll* (Das Princip des Wachsthums, Berlin 1876). Han vil deri fremstille Udviklingen af Kankroiderne. Han begynder med den Sats (S. 66): „For os mangler Slagordene: „Udvikling fra Bindevævet"

„Udvikling fra Epitelet", med hvilke der hidindtil har været ildt, enhver virkelig Betydning. Idet vi er ligesaa lidt istand at medtage som at udgive disse hidtil alene herskende Be- ber i Striden om Kræft som rede Penge, kan vi heller ikke lade os i en Diskussion, som endnu behersker dette Felt, n vi nöier os med at være ledige Tilskuere til et Spil, som begge Sider bliver drevet med stor videnskabelig Iver, men kun om falske Penge". Min Forventning om, hvad der le komme efter en saadan Indledning, var ikke liden. Og d er Resultatet? Först skildres, hvorledes i Kankroiderne valt Epitelmasser og Kar voxer mod hinanden eller endnu e ved Siden af hinanden, Karrene derhen, hvor der er lidet itel, og omvendt. (S. 75.) Derpaa skildres, hvorledes der Karrene og i det dem omgivende Bindevæv optræder en kke af Forandringer, hvilke beskrives saaledes: „Vævet er dt tilbage til en Tilstand, som er ganske lig den embryonale. strenge histologiske Adskillelse, som bestaar i det voxne mellem Blodkarrene og det omgivende Bindevæv, er bleven idsket, og begge tilsammen danner igjen, ligesom i Embryo, histologisk Enhed: det karholdige Bindevæv, af den voxne us er igjen blevet „Karkimvæv".

Jeg vil her först bemærke, at denne Skildring, naar man bort fra de morfologiske Slagord, mener temmelig nöiagtig samme, som jeg har kaldt indifferent Granula- nsvæv (Cellularpatologien, 4de Opl., S. 525. Geschwülste I, 39). Af dette Væv lod jeg ogsaa Kræften opstaa. Og hvad *Boll*? Akkurat det Samme. Thi han opholder sig over, man indtil nu ved Undersögelse af Snitrandene paa de erede Steder „ensidig har havt for Øie den epiteliale Del Kankroidet, og at man derfor har erklæret et Væv for sundt, ilket man ikke kunde paavise heteroplastisk Epitel". Istedet or skal man i Fremtiden söge efter det „embryonale Karkim- ". Thi dette findes ikke blot paa Steder, hvor Epitelet „synes at være aldeles normalt", men ogsaa i „Dybden vulsten, did, hvor endnu intet epitelialt Skud har naaet frem". Omtrent dette har jeg ogsaa altid sagt, og derfor har jeg yldt Bindevævet for at være Matrix for Kræft. Naar *Boll* er sig herimod, saa finder jeg hos ham ingen anden Grund r, end at det nævnte Væv forekommer ikke alene der, r der tidligere var normalt karholdigt Bindevæv", men at te Bindevæv og disse Kar i Virkeligheden er nydannet og aaet paa et Sted, hvor der för hverken existerede Bindevæv Kar" (S. 76). Det förste Tilfælde er det, som ogsaa anerkjender; det andet er ganske uklart, thi naar der för kom var Bindevæv eller Kar, saa maa der netop spörges

om, hvor de er komne fra, og da er det vel nogenlunde sandsynligt, at de er udgaaede fra det „normale karholdige Bindevæv". Thi for Hr. *Boll* bliver jo alligevel Hovedsagen den Opfatning, „at det bestaaende normale Bindevæv har gjennemgaaet Metamorfosen til Karkimvæv, og saaledes er vendt tilbage til den embryonale Typus.

Jeg vil ikke lægge Dölgsmaal paa, at Mysticismen om det Embryonale for Øieblikket gaar noget vel langt for mig. I hele den Tid, jeg har foredraget Patologi, har jeg af alle Kræfter bestræbt mig for at före de sygelige Processer tilbage til fysiologiske Typer. Muligens vil endog Hr. Klebs senerehen i Tiden, naar han roligere overveier Gangen i vor Udvikling, overbevise sig om, at denne Fortjeneste ikke saa ganske bör stilles i Skyggen. Sammen med de fysiologiske Typer har jeg ogsaa anerkjendt de embryologiske Typers store Betydning. Men aldrig vil jeg anerkjende, at der ved Frasen om det Embryonale er vundet noget Vaesentligt for de Voxnes Patologi. Af det embryonale Slimvæv fremkommer de Voxnes Fedtvæv, ved en simpel Atrofi kan der atter dannes Slimvæv af Fedtvævet (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. XVI, S. 15). Er nu dette sidste Slimvæv embryonalt? Sikkerlig ikke. Og hvis der ved en eller anden Irritation opstaar Granulationsvæv (Karkimvæv) i dette Slimvæv, er da dette embryonalt? Ligesaa lidt. Det maa være noget særdeles beroligende for Morfologerne at se Ligheden med det embryonale Væv konstateret, men denne Beroligelse maa ikke gaa saa vidt som til at hæve os over det Spörgsmaal, hvorfra dog egentlig det nye Væv kommer. Dette er Spörgsmaalets sande Baggrund og tillige Forklaringen til, hvorfor man er kommet til „Spillet": Bindevæv eller Epitel?

Men hertil knytter sig endnu et videre Spil. Den embryologiske Mysticisme taaler ikke, at Epitel dannes af Bindevæv. Derfor undgaar Boll den nær liggende Slutning af sine Iagttagelser, som er ganske kjætterske. Efterat Endotelet med dets mange Afarter er fundet, har denne Strid antaget meget vanskelige dialektiske Former, og jeg vil tillade mig at spare en nöiere Forklaring til en anden Leilighed. Imidlertid maa jeg dog her betegne min modsatte Opfatning. Jeg har i lang Tid udskilt en midt imellem Ernæring og Dannelse staaende Form af Vævets Livsytring, hvilken jeg har kaldt Omdannelse, Metaplasi (Cellularpat., 4de Opl., S. 70). Jeg ved virkelig ikke sikkert, om der endnu gives Morfologer, som benægter Slimvævets Metaplasi til Fedtvæv og Bruskens til Ben og omvendt; det er allerede meget vanskeligere at erkjende Bruskens Metaplasi til Fedtvæv og Slimvævets til Ben. Nu er det ald

nödvendigt, at ogsaa alle disse Processer skal forekomme Embryo. Jeg tror i Virkeligheden neppe, at der nogensinde Embryo i dets typiske Udvikling dannes Slimvæv af Fedt- Men er dette en tilstrækkelig Grund til at negte en an Metaplasi (Tilbagedannelse) hos de Voxne? Ligeledes es flere „Slimsække“ först hos de Voxne og overklædes Epitel eller, om man heller vil, med Endotel, uden at dette tel tidligere var tilstede.

Disse Processer hos de Voxne sker mange Gange ikke paa d af Typus, det er ikke paa Grund af den immanente Udvik- lov, men paa Grund af ydre Indvirkninger. Dette er gens Foranledningen til, at Hr. Klebs kom til den besyn- ge Slutning, at „Vævets saakaldte Reaktion væsentlig af- er af ydre Indflydelser“. Jeg kunde erklære mig enig med e Sats, dersom jeg ikke vidste, at med Ordet „afhænger“ e alle indre Indflydelser skal udelukkes. Derimod maa jeg med Hensyn til Metaplasierne gjöre bestemt Indvending. at det samme Irritament som i det sædvanlige Bindevæv alder en Fortykkelse, fremkalder en Forbening paa Periost, nger paa ingen Maade af ydre Indflydelser. Sygdoms- gen bestemmer slet ikke Sygdomsproduktet, det er det de Væys Arbeide. Dertil hörer stedse den indre Præ- sition og fremfor Alt Livet selv.

Saaledes staar jeg imellem to Ilde — og det er, som be- lt, stedse en ugunstig Position. Morfologerne vil helst have Patologien fört tilbage paa Embryo og dermed have Tyngde- tet af Undersögelserne lagt over paa de hereditære Dan- slove; Hr. Klebs og hans Venner tilhörende Infektions- inen vil helst henföre hele Patologien til ydre Indflydelser de Sygdom ligesaavel som Liv kun komme istand ved agernes Virkning. Hvorhen jeg vender mig, kommer jeg i egenhed. Denne Forlegenhed vilde være tungere for mig ere, hvis jeg ikke havde den gode Samvittighed, at jeg ikke har övet Retfærdighed mod begge Sider, men ogsaa ind- temmelig nyttige Fremskridt. Jeg vil tilbagekalde i Morfo- nes Erindring, at först ved Læren „omnis cellula e cellula“ de plastiske Stoffes Trylleri og dermed den diskontinu- e Udviklings' Banlysning brudt. At have bragt Arvelig- n til Anerkjendelse, ja til Herredömme i Patologien, ikke Sygdomme, men hvad Elementerne angaar, er mit Værk. Infektionisterne vil jeg sige, at jeg har fjernet Humoral- logien og dermed de ligesaa hule som tiltrækkende Dok- r om de permanente Dyskrasier fra vore Undersögelser, og g har vundet et sikkert Grundlag paa store Gebeter af stillingen om de lokale, mekanisk virkende Aarsager.

I begge disse Retninger vil jeg fremdeles arbeide. Man man vil forgjæves söge at bestemme mig til i den ene eller anden Retning at kaste mig i Armene paa en ensidig Radikalisme, og at glemme den Voxne i Kamp med ydre Aarsager over Arveligheden og de embryonale Forhold, eller omvendt paa Grund af lutter Aarsager ikke at ville se det nedarvede Liv.

Saalænge som de nydannede Deles generatio æquivoca af plastisk Stof indtog en indflydelsesrig Stilling ikke alene i Patologien, men ogsaa i Fysiologien, var det naturligt ogsaa at definere Livet selv som Resultatet af nærliggende kemiske og fysikalske Processer. I denne Forstand opfattede som bekjendt Hr. *Schwann* Celledannelsen som et Slags Krystallisation af plastiske Stoffe, det saakaldte Cytoblastem. Efterat den diskontinuerlige Celledannelse er forsvundet fra vore Tanker, og enhver levende Elementardel af vort Legeme bliver afledet i regelmæssig Arvefölge fra et tidligere Element, har Betragtningen af de Processer, som foregaar ved Dannelsen af nye Elementer ganske af sig selv vendt sig mod Cellernes Indre. For dem, hvem det kun kommer an paa Formler, er Protaplasmaet nu nok til at erstatte ikke alene det gamle Cytoblastem, men ogsaa en hel Række af „fysiologiske Stoffe", det er specifik virksomme Celledele. Imidlertid ved Ingen, hvorledes Protoplasmaet er indrettet og hvorledes det gaar for sig, at Livet bestaar. Heraf faaes to forskjellige Slutninger:

1. Undersögelserne over det saakaldte Protaplasmas Natur og Forandringer maa fortsættes;
2. saalænge som disse Undersögelser endnu ikke har givet et definitivt Resultat, maa man foretrække at fastholde Livet i sine Ytringer, de saakaldte Livsprocesser, og at lægge disse Processer til Grund for vore Læresætninger, uden at forsöge en i det Enkelte gaaende Forklaring.

Dette er, om man saa vil, Vitalisme, og derfor möder denne ganske uhildede Opfatning Modstand hos Hr. Klebs. Som bekjendt deler jeg Livsytringerne i 3 större Grupper: de, som er rettede mod Delens Selvophold (nutritive, trofiske), de, som tjener Forplantningen (formative, plastiske), og de, som bestemmer Delens Indvirkning udadtil (funktionelle). Hvad skulde der være vindes ved, at jeg, ligesom Andre gjör, skulde henlægge disse tre ganske forskjellige Arter af Virksomhed til en og samme Substans, Protaplasmaet, og maaske endog gjorde et kemisk eller fysikalsk Forklaringsforsög paa at forklare Processerne i Protaplasmaet i sine Detailler? Jeg formaar ikke at indse Fordelen ved en saadan Fremgangsmaade. Erkjendelsen af Kjendsgjerningerne befordres ikke derved, men hindres tvertimod.

saavidt som der fremkringes det Indtryk paa Elever og adviede, at man allerede ved det, som först dog maa söges.

Hvad vi ved, er först den Kjendsgjerning, at Livet ikke staar de novo, men at det bliver forplantet. Spörgsmaalet, der overhovedet gives en Generatio æqvivoca, er herved ske ligegyldigt. Thi vi har at gjöre med det menneskelige geme, og alle de ivrigste Autogenesister har givet Afkald paa antage en Epi- eller Autogenesis af levende Dele i dette geme. Saaledes bliver der kun meddelt Liv tilbage for

Hvorfor sætte denne kardinale Kjendsgjerning i Begnden? Ikke blot i hvert Menneske, men ogsaa i enhver af levende Dele findes dette meddelte Liv. I Elementerne der det Vita propria, det særegne Liv. Dette er simple objektive Formulering af Kjendskabet til Kjendsningerne. Grunden, Aarsagen til dette Liv kjender vi ikke. mener naturligvis den indre Grund, ikke muligens de Aarsager, de saakaldte Livsirritamenter. Men jeg ter meget for, at Hr. Klebs formedelst hitter Livsirritamenter tænker paa, at der maa være en indre Grund og det p en afgjörende (essentialis s. proxima) tilstede. Jeg har ig næret Tvivl i denne Henseende. Allerede for lang Tid (1848) sögte jeg i min Afhandling om den puerperale tand eller „Kvinden og Cellen“ (optrykt i „Gesammelte andl. zur wissenschaftlich. Medicin“, 1856, S. 735) at paa, at man ikke kan nöie sig med „Ideen om Organismen Slægten“; jeg henviste (S. 742) til, at man maatte ade mellem den immanente Aarsag, som angiver den bestemte nisation, og de Betingelser, under hvilke den virkelig for at frembringe denne i en bestemt Retning anlagte Orgalion“. Som immanent Aarsag betragtede jeg Fremkaldelsen n vedholdende Bevægelse, som jeg senere ogsaa simpelthen te den immanente Bevægelse. (Sammesteds S. 21, 28, 39.) e Formen, der er den for et Öieblik ved Celledannelse ede Materie, men den drivende indre Bevægelse er Livets n“. (Sammesteds S. 26.)

Den, som vil gjöre sig den Möie at gjennemlæse disse stillinger, vil let overbevise sig om, at alt dette var tænkt kanisk Forstand, og at der ikke stikker et eneste af den Spiritualisme, som Hr. Klebs paastaar, tvertom. e Mistanke kan först faa Indpas der, hvor jeg har brugt et Kraft istedetfor Bevægelse. Imidlertid kan vel ligeoverfor enhver uhildet Læser forudsætte, at han strax i enhver Kraft ser en Spiritus. En Bevægelse, som ringer visse Forandringer i et Legemes Substans, er i fyk Forstand en Kraft, og naar Livet er en indre Bevægelse,

kan jeg ogsaa kalde det en indre Kraft. Dermed er hverken sagt, at det er Varme eller Elektricitet eller overhovedet en af de ellers bekjendte fysikalske Kræfter, heller ikke er det sagt, at det ikke er det. Livskraft i denne ganske objektive Betydning er intet videre end en kort og tillige tilstrækkelig Betegnelse for Livets indre immanente Grund.

Dette er videre udviklet i en Artikel: „Alter und neuer Vitalismus" (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. 1856, B. IX). Netop i denne Betydning er Ordet Livskraft brugt i min „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie"; her heder det, efter at först den Kjendsgjerning er omtalt, at levende Legemsdele en Tidlang kan fortsætte sit Liv efter at være skilt fra Kroppen (B. I, S. 4): „Den arvelige Bevægelse, som fremkaldes ved Meddelelse paa en med visse molekulære Kræfter udrustet Masse af Substans, udtömmes ved den stigende Modstand, naar ikke Bevægelsen igjen styrkes og hæves ved Tilförslen af ny Substans med nye Overensstemmelser og Modsætninger. Livskraften regenereres fra Molekularkræfterne paa Ernæringens Vei. Skulde vi dog kunne tænke os det Levendes Frembringelse anderledes end som en Aflösning af en vis Sum af Kraft fra Kraftens almindelige Konstanter? Denne aflöste Kraft er stedse virksom i en vis Retning, men behöver bestandig Erstatning for det Tab, den lider, hvis den ikke lidt efter lidt skal udtömmes ved Modstanden". Længere nede (S. 13) heder det: „I dette engang givne levende Legeme kan man derfor stedse statuere en vis Modsætning mellem Livskraften og Molekulærkræfterne, mellem Vitalismus og Kemismus, Gravitation o. s. v., ligesaa godt som der ved den udskudte Kugle existerer en Modsætning mellem Drivkraften og Tyngden. Det er derved for det förste ligegyldigt, om der i Principet bestaar en oprindelig Modsætning, det er nok at faststille det faktiske Forhold". En udförligere, mere i det Enkelte gaaende Fremstilling findes i 15de Kapitel af Cellularpatologien (4de Opl., S. 328), som behandler Elementernes Liv. Imidlertid afholder jeg mig fra videre ordlydende Anförsler. Henvisningen vil være nok for dem, som vil danne sig en Mening om Berettigelsen af de af Hr. Klebs mod mig fremförte Bebreidelser. Maaske vil det være tilstrækkeligt til selv at overbevise Hr. Klebs om hans Uretfærdighed. I Virkeligheden forestiller jeg mig, at han ikke havde gjennemlæst de af mine Skrifter, hvortil han stötter sig, förend han nedskrev sin Tale, men at han har citeret ud af Hukommelsen, sandsynligvis uden ond Hensigt, men desværre ganske falskt. Und-

tykningen har ganske vist en vis Haardhed ved sig, men jeg
aa støtte mig til et nærliggende Exempel.

I sin Afhandling „Ueber einige Beziehungen rheumatischer
nonadistischer) Processe zur Entstehung von Geisteskrank-
heiten" (Prag. medic. Wochenschrift, 1879) siger Hr. Klebs:
Denne Tilstand af globaløs eller, som *Hiller* kalder det,
obös Stase er en af de hyppigste Begivenheder, som indtræder,
ar Hjerteventilerne bliver insufficiente, og som iblandt Andet
erer den sande Grund til hæmorrhagiske Infarkter i Lungerne,
ilke slet ikke altid kan henföres til Embolier, saaledes som
rchow antager". Hvor i al Verden har jeg da antaget dette?
, jeg förste Gang [1]) udförligere omhandlede de saakaldte hæ-
ptoiske Lungeinfarkter, sagde jeg (Arch. f. path. Anat. u.
ysiol. u. f. klin. Med., 1847, B. I, S. 375): „At der under-
en ikke findes noget Koagel i de for Undersögelsen tilgjæn-
ige Arterier, har allerede *Bochdalek* udtrykkelig berört, og
g er fuldkommen enig med ham heri. Der sker
aa evident et Extravasat i Parenkymet, det koagulerer, og
fölger da i mange Tilfælde Gangræn, i mange Obliteration
Arterier, i mange Tilfælde begge Ting. Kombinerer man
e Kjendsgjerninger, saa kan man, synes jeg, ikke drage
en Slutning, end at Extravasatet er Betingelsen saavel for
græ̈nen som for Obliterationen". Saavidt jeg erindrer, har
aldrig paastaaet det Modsatte af denne Udvikling. I den i
à skrevne Afhandling om Obliteration af Arterierne i Mesen-
it (Gesamm. Abhandl. z. w. Med., S. 450), hvilken Afhand-
jeg ogsaa i andre Henseender vil anbefale i mine Sam-
es Erindring, har jeg endmere paanyt fremhævet, at Spörgs-
let om, hvorvidt de hæmorrhagiske Infarkter i forskjellige
ner og deriblandt ogsaa Lungerne kan forklares ved Til-
pelse af de tilförende Arterier, endnu er meget vanskeligt,
min sammenfattende Erklæring af 1856, hvor jeg opnævner
ed Emboli foraarsagede anatomiske Forstyrrelser, staar der
. Abhandl. S. 711): „Hæmorrhagiske Foci i Hjernen, Øiet,
en, Nyrerne, sandsynligvis i Lungerne, maaske i Maven,
dette „sandsynligvis i Lungerne" har slet ikke havt den
ng at skulle give en generel Forklaring for alle Lunge-
kter, thi paa det Sted, hvor jeg fremlagde mine experimen-

---

[1]) Here i Forbigaaende har jeg allerede tidligere (Froriep's N. No-
zen, 1846, Jan., No. 794, aftrykt i Ges. Abhandl. S. 222 og i
Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. I, S. 13)
alt derom, dog heller ikke der med den af Hr. Klebs paastaaede
Mening.

telle Resultater i Henseende til Forstoppelsen af Lungearterierne, sagde jeg (Ges. Abhandl. S. 374): „Her vil jeg kun fremhæve, at det aldrig er lykkedes mig experimentelt at frembringe netop den samme Tilstand, som man hos Mennesket har skildret som Lungeapoplexi eller hæmoptoisk Infarkt“.

Det er ikke behageligt stedse at maatte reklamere, og jeg har i mange Aar tiet ganske stille til de talrige Forvanskninger, som mine Læresætninger har undergaaet. Men naar der af disse Forvanskninger slutteligt udvikler sig et Hovedangreb over den hele Linie, saa ophörer ogsaa de almindelige Hensyn. Men Hr. Klebs driver disse vilkaarlige Insinuationer endnu videre. Han har ingen Betænkeligheder ved i sin i en offentlig Forsamling af tyske Naturforskere og Læger foredragne Tale at sige Fölgende (S. 10): „Vi maa heller ikke forundre os over, at en Forsker som Virchow efter en saa lang videnskabelig Virksomhed ikke mere med fuld Glæde indgaar i de Yngres Arbeide, naar Noget, som han selv ikke ved Efterundersögelse kan bevise Rigtigheden af, synes ham uklart og ubevist“. Hvad berettiger Hr. Klebs til en saadan Fremstilling? Umulig kan Nogen vente af mig, og jeg tænker heller ikke af nogen Anden, at man skal undersöge Rigtigheden af enhver Angivelse af en Yngre ved Efterundersögelse. Til alle Tider, endogsaa i den förste Tid af min videnskabelige Virksomhed, har jeg indskrænket mig til at udvælge visse Afsnit, som var behagelige for mig, til min egen Efterundersögelse. Ved et stort Antal Undersögelser af Andre har jeg, og jeg tror med Rette, indskrænket mig til först at pröve dem, ikke ved Efterundersögelse, men ved en simpel Overveielse af de frembragte Kjendsgjerninger, de Metoder, paa hvilke der var indgaaet, og de afledede Fölgeslutninger. Fandt jeg, at Kjendsgjerningerne i og for sig var tvivlsomme, Metoderne usikre og Fölgeslutningerne vilkaarlige, saa har jeg i Regelen „gaaet over til simpel Dagsorden“. Jeg optager nu maaske med större Glæde end i mine Ungdomsdage gode Arbeider med vigtige Resultater, og hvor det er mit Arbeide at citere dem, vil man let erkjende, at jeg endnu den Dag idag anstrenger mig for at gjöre dette paa en korrekt og anerkjendende Maade. Er det af Vigtighed at vinde en egen Anskuelse og Overbevisning ved Efterundersögelser, saa gjör jeg dem, men jeg har ingen Grund til offentlig at berette om alle disse Efterundersögelser. Thi det er ikke min Vis at nedsætte fremmede Forskeres Fortjeneste derved, at jeg sætter mit Navn ved Siden af deres, ligesom det skulde være en Medopdagers, eller at jeg endog lader den Anskuelse opstaa, at det skulde være mig, som har gjort den Opdagelse, som tilkommer dem.

IV.

Imidlertid alt det, som hidtil er omtalt, er paa en vis Maade Skallen af den Frugt, som Hr. Klebs böd Lægerne og rforskerne. Hans egentlige Gjenstand er Infektionsceeserne og den af ham forsvarede parasitære ri. At udforske disse Processer og antage denne Teori fter hans Mening den Opgave, som nu skal opfyldes, or kulminerer ogsaa min Kritikers fordömmende Mening i nde Sætning (S. 18): „Denne Medicinens (som Lægevidenvigtigste Opgave opfyldes dog ikke af Cellularpatologien, e Sygdomsteori har ikke Rum for den, thi den negligerer som gaar foran for de cellulære Forandringer, og er bleven ut ufrugtbar ligeoverfor Erkjendelsen af de Sygdomsprocesser, ilke cellulære Forandringer ikke eller kun meget sent ader".

Hvor besynderlig dog Verden ser ud, naar vi betragter den em farvede Glas! Hr. *Hans Buchner* siger (Die Naegeli'sche rie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medihen Erfahrung. Leipzig 1877, S IV) i stik Modsætning t nu netop Meddelte: „Med Hensyn til Patologiens nuværende punkt vil man finde, at de cellulærpatologiske Anskuelser, vis Begrundelse vi har at takke Virchow, har vundet en gsrig og næsten nanet Bekræftelse ved de nye Erkjendelser Infektionssygdommenes Gebet". Hvilket er nu vel det ge?

Maaske vil det ikke være uden Interesse at bemærke, at er mig, som har indfört Ordet „Infektionssygdomme" i skaben. Da det ved Ordningen af Materialet til den af dgivne Haandbog i den specielle Patologi og Terapi gjaldt lge en mere passende Betegnelse for de i 2det Bind omede „Allgemeine Krankheiten", opstillede jeg Navnet Infekygdomme. Jeg har senere end yderligere udvidet Begrebet, des som de i mine samlede Afhandlinger paa den offentlige cins og Epidemilærens Gebet meddelte statistiske Schemata er (1879, B. I, S. 594, 612). Det maa endnu staa hen, ler for Tiden eller senere maa gives Begrebet endnu en lelse, da de nærliggende Grupper, nemlig Intoxikationerne, oser og de almindelige parasitære Sygdomme, ikke saa e let kan adskilles. Imidlertid maa jeg allerede nu frem- en stor og principiel Differens mellem mig og Hr. Klebs. har altid regnet Malariasygdommene med til Infektionsmme og det endmere i förste Række. Efter Hr. Klebs de adskilles. Efter ham (S. 18) „indeslutter Begrebet ktion Reproduktion af en i Legemet indfört Gift, medens

de Tilstande, som er fremkaldte ved Intoxikation, svinder eller bliver stationære, efterat Indförselen og Udbredelsen af Giften i Kroppen er sluttet". Hvis ikke disse Ord havde staaet med spærret Tryk i Originaltexten, kunde man antage, at det var en lapsus calami, thi denne Definition passer hverken for Infektion eller for Intoxikation, for den sidste ialfald mindst. Eller tror Hr. Klebs at kunne dække Symptomerne af Alkoholismen med sin Definition af Intoxikation? Hvad betyder Infektion? Inficio betyder „jeg forurenser", ligesom *μιαίνω* (smlg. Ges. Abhandl. zur wissensch. Medic., S. 53). Den forurenende Substans, materies inficiens, Infektionsstoffet, er altsaa det Samme som Miasma. Efter Hr. Klebs derimod skal Infektionsstoffet stedse være et Kontagium. Derefter skulde altsaa Malariafebrene ikke være Infektionssygdomme, uagtet de efter hans Angivelse opstaar ved en parasitær Plantes Indtrængen i Legemet. Hvad er de da? Muligens Intoxikationer? Jeg skulde tro, at det vilde være nyttigere, om Hr. Klebs vilde bestemme sig til at gjöre en Underafdeling i Infektionssygdommene, som skulde omfatte de parasitære Infektioner, og dele denne paa gammel Vis i simpel miasmatiske, kontagiöse og miasmatisk-kontagiöse Infektioner. Det vilde ikke være ganske nyt, men det vilde dog indeholde alt Nyt.

Er da alle Infektionssygdomme i videre Forstand parasitære? Jeg har allerede paa Naturforskerforsamlingen i München fremholdt et Exempel for Hr. Klebs, hvilket jeg holder for meget slaaende, nemlig Forgiftningen ved Slangegift. Ikke alene symptomatologisk, men ogsaa efter hele sit Forlöb staar denne Forgiftning lige med Infektionerne. En perniciös Intermittens kan ikke være mere infektiös. Hr. Fayrer fandt (Proceed. of the Royal Society, 1874, No. 149, S. 132), at ganske faa Draaber Blod af en Hund, der var dræbt ved Bid af en Daboiaslange, i 75 Minuter frembragte Döden hos en Fugl, i hvis ene Ben de var injicerede. Ingen har indtil nu kunnet isolere den inficerende Substans selv. I denne Henseende er vi ikke meget længere end den gamle *Redi*, der besynderlig nok begynder sin Bog om Parasiter med en Forklaring over Slangegift og dens Virksomhed, endog naar den var törret og bevaret i 40 Dage. (Franc. Redi: De animalculis vivis quæ in corporibus animalium vivorum reperiuntur, observationes. Amstel. 1708. Men Ingen, som har seet de lokale Virkninger af Slangebid, vil kunne paastaa, at denne Gift finder sine Analogier blandt de andre Gifte, og endnu har Ingen paastaaet, at den skulde være parasitær. Men ogsaa indenfor de sædvanlige Infektionssygdommes Gebet mangler der dog endnu meget paa at deres parasitære Karakter kan foredrages som almindelig

etsteds har vel Teorien om Contagium vivum fundet saa
enskabelige Tilhængere som i England, hvor den allerede
ge för Hr. Klebs blev fremsat som Germ theory. Men
aa de mest udtalte Tilhængere af denne Teori er langt fra
före ethvert Kontagium tilbage til Sop. Hr. *Lionel Beale*
sease germs, London 1870, S. 8) er, omendskjönt han be-
gter Kontagiet som en levende Substans, dog fjernt fra at
rkjende deres parasitære Natur i den mykotiske Teoris For-
nd. „While I freely admit", siger han „that the facts of
case are conclusive as regards the living state of the active
ter of contagious diseases, I am quite unable to subscribe
he arguments advanced in favour of the Vegetable Germ
eory of disease". Han anser Kontagierne for aflöste
e af levende Substans, for Bioplasmer. Og en af de ivrigste
ndt de Ivrige, Hr. *John Drysdale*, har udviklet denne Fore-
ing paa den mest udtömmende Maade (The germ theories
nfectious diseases, London 1878).

Jeg er endnu mindre tilböielig til at slutte mig til disse
rier, end til at medgive Almengyldigheden af den parasitære
ri for Forklaringen af Infektionssygdommene. Hvis jeg var
lt til at vælge mellem Hr. Klebs's Sopteori og Hr. Drys-
's Germteori, saa vilde jeg dog hellere bestemme mig
den sidste. Men forelöbig, saalænge jeg endnu har den
e Frihed til at bestemme mig, vil jeg ikke erklære mig for
en af dem, og det simpelthen af den Grund, at haandgribe-
Beviser for Almengyldigheden af den ene eller den anden
overhovedet hvilkensomhelst Infektionsteori endnu ikke er
rede. Hr. Klebs ser i denne min afventende Holdning Man-
paa god Villie. Jeg troede, at jeg tilstrækkelig havde for-
dt for Verden min Beredvillighed til at lade Kjendsgjerninger
erfares Ret, da jeg i en i 1874 holdt Tale om Fremskridtene
litærlægevidenskaben i Særdeleshed paa Infektionssygdommenes
et (se Ges. Abh. aus d. Gebiete des öff. med. u. d. Seuchenlehre,
I, S. 170) paa en udtömmende Maade forklarede og anerkjendte
ye Erfaringer, som var gjort over visse Infektionssygdommes
asitære Karakter. Men hverken var der dengang eller er der nu
iser forhaanden for alle Infektionssygdomme i saa Henseende.
d Andet kan en samvittighedsfuld Forsker og Lærer gjöre
er disse Omstændigheder end at sige, hvad han ved, og hvad
ikke ved? Skal jeg, som fra Begyndelsen af min viden-
belige Löbebane har opstillet den Fordring, ikke at aflede
engyldige Love af enkeltstaaende Erfaringer, nu blot for
rtoisiens Skyld selv gjöre det Modsatte? I den förste Ar-
el i Archiv f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Medicin
47, B. I, S. 9), hvori jeg behandlede de forskjellige Stand-

punkter i den videnskabelige Medicin, sagde jeg: „Lad os söge de almindelige Love af S u m m e n af de enkelte Erfaringer, men lad os ikke konstruere Systemer, som afleder Fænomener af aprioriske almindelige Love eller den almindelige Lov af enkeltstaaende Erfaringer“.

Dengang gaves der ogsaa nok af Folk, som prædikede den parasitære Doktrin. Foruden Hr. *Henle*, der nu fortrinsvis citeres, og den allerede ældre Sir *H. Holland*, bör vel navnlig *Eisenmann* tilbagekaldes i Erindringen. Ikke længe iforveien var Skabmidden, Gjæringssoppen, Muskardinen, Soppen i Favus og Smaasoppene blevne opdagede, og ligesom nu forlangte man dengang Udvidelsen af disse enkelte Erfaringer til et almindeligt System. Paa den anden Side havde *Ehrenberg* ved sine møisommelige Undersögelser lagt den förste Grundvold for Diagnosen af de dengang endnu under det almindelige Navn Infusorier sammenfattede mindste Organismer, og havde derved givet et Middel til en virkelig metodisk Undersögelse af de enkelte Slægter og Arter af disse Organismer. Som det senere viste sig, var talrige Rettelser i hans Angivelser og Fölgeslutninger nödvendige, men först viste det sig som Pligt at iagttage en vis Tilbageholdenhed og at gjöre en minutiös Undersögelse af de enkelte Tilfælde. Aldrig er det faldt mig ind at nære Tvivl paa et Gebet, hvor der foreligger faktiske Beviser. Men jeg vil ikke skjule, at jeg följte en dyb Antipati mod de Teorier, som fremstillede simple Generalisationer af de enkelte Erfaringer. Maaske gik denne Antipati ogsaa dengang for vidt. Imidlertid var det den Tid, da de store Kemikere *Berzelius* og *Liebig* havde udviklet Teorien om den kemiske Katalyse gjennem en Række af de vigtigste Iagttagelser, og jeg maa endnu idag bekjende, at denne Teori paa en langt fuldkommere Maade forklarede Infektionens Fænomener, end Parasiterne gjorde det. Kun hvad Kontagierne angik, ydede den ikke noget.

Trods min Tilböielighed til at antage katalytiske Processer, tror jeg dog, at jeg paa en gjennemgaaende upartisk og anerkjendende Maade i förste Bind af min Haandbog i speciel Patologi og Terapi (1854, S. 355) har fremstillet den Tids Standpunkt i vor Videnskab i Afsnittet om parasitære Planter. Strax efter leverede jeg et Specialarbeide over enkelte Soppsygdomme (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. B. IX, S. 557), som jeg tror ikke har været uden blivende Nytte, da det for förste Gang klargjorde enkelte mesologisk vigtige Sopformers botaniske Stilling og Historie. Ved den samme Leilighed var det ogsaa, at jeg foreslog Navnet Mykoser for Soppsygdommene, hvilket senere er bleven almindelig optaget og som idetmindste har bidraget noget til skarpt at karakterisere

ere Gebetet. Den, som forövrigt vil efterlæse i mine Abhandl. zur wiss. Medicin (S. 708—710), vil kunne overe sig om, hvor nær jeg ogsaa kom Mikroorganismerne ved karditis, i Blodet og i Nyrerne.

Omtrent paa samme Tid (1854 og 1855) var det lykkedes *ine* og *Pollender* at finde i Miltbrand de senere under af Bacillum anthracis Cohn bekjendte Legemer. Snart bragte *Brauell* omfattende Bearbeidelser om samme Gjen- (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1857, I, S. 152; 1858, B. XIV, S. 432). Dermed begyndte nyeste parasitologiske Bevægelses Periode, hvis Enkeltheder er ikke vil forfölge videre. Hvad angaar min egen Stilvil jeg her kun tilföie den Bemærkning, at jeg aldrig har t mig ugunstig om denne Retning af Undersögelserne, men g megetmere altid har anstrengt mig for at bidrage Mit fremskynde Forklaringen af de i Betragtning kommende smaal. Ligeoverfor Hr. Klebs maa jeg udtrykkelig betone, g ikke har ladet det mangle paa Efterundersögelser ligesaa lidt teri og Kolera som i Variola, Miltbrand og Septæmi. er han muligens udförlige Publikationer derover, saa kan ertil kun sige, at jeg ikke havde afsluttende Resultater at egge, og at jeg saameget mere foretrak ikke at koncentrere Kræfter paa de Arbeider, paa hvilke det var almindelig ndt, at saa talrige og udmærkede Forskere arbeidede.

Det var, som bekjendt, paa min Sygeafdeling, at Soppen n næst efter Miltbranden interessanteste mykotiske Sygform, Rekurrens, blev opdaget. Intet havde været lettere at have gjort Undersögelserne i Fællesskab med min ende Assistent *Obermeier*, da han först havde observeret komsten af Spirochaete i Blodet. Jeg foretrak at meddele ham Raad og at kontrollere ham, men forövrigt at overlade ham ættelsen af hans Opdagelse. Paa den Maade kunde Opdageren mig som Vidne til sine Iagttagelser (Centralblatt f. d. . Wiss., 1873, No. 10), og det var ganske overflödigt, at aa min Side afgav særegne Forklaringer.

Paa lignende Maade kunde jeg gjennemgaa næsten alle itære eller for parasitære ansete Sygdomme, for at vise Klebs, at jeg itide har faaet Kundskab om de nye Ting, og g har anstrengt mig for at vinde en selvstændig Mening n. Jeg vil indskrænke mig til at omtale den nyeste parae Sygdom, Lepra. Efterat jeg selv i Aaret 1859 i den rende Regjerings Ærinde havde gjennemreist de norske ikter for Spedalskhed, har jeg stedse, i Modsætning til de e Iagttagere, holdt fast paa, at man i Studiet af Spedalskns Ætiologi har lagt forliden Vegt paa de diætetiske

Skadeligheder. Jeg henviser i denne Henseende til mit Værk over Svulsterne (B. II, S. 507), hvor jeg udtrykkelig har behandlet Spörgsmaalet, om der her ikke overförtes en skadelig Substans fra fordærvede Födemidler, specielt fra Fisk. Om den nyopfundne Parasit stammer fra Fisk, ved jeg ikke, jeg vil kun nu fra Nyt af opkaste mit gamle Spörgsmaal. Visselig vilde det have været mig meget behageligt, om jeg selv havde fundet denne Parasit. Men man vil vel tilgive mig, at jeg for 20 Aar siden oversaa dem, naar man læser om, hvorledes Hr. *Armauer Hansen*, som selv lever i Bergen, har brugt mere end 4 Aar for at lære de Metoder at kjende, ved hvilke det er muligt let at finde Bacillus lepræ (smlgn. hans Afhandling i Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. LXXXIX, S. 32). Jeg har imidlertid ved Godhed af Hr. *A. Neisser*, som selv har gjort analoge Iagttagelser paa norske Præparater (Breslauer ärztl. Zeitschr., 1879, No. 20—21), faaet Leilighed til at se mikroskopiske Objekter, og jeg bevidner med Fornöielse Rigtigheden af Beskrivelserne, selv for det Tilfælde, at Bacillus lepræ ikke skulde skrive sig fra Næringen.

Naar jeg med Hensyn til Bacillus malariæ og Helikomonaderne i Syfilis og Rheumatismus ikke udtaler mig med ligesaa megen „Tillidsfuldhed", beder jeg Hr. Klebs om ikke at regne det som en personlig Forstemthed fra min Side. Jeg vilde hjertelig glæde mig, hvis det skulde vise sig, at det er lykkedes ham at löse saa vanskelige Problemer. Mine Betænkeligheder stötter sig til „Kulturforsögene" og den derved erholdte „Avl af Soppen". Det kan gjerne være, at vi andre Patologer ikke besidder nok Øvelse i denne Metode, men vi har en vis Ret til at nære Betænkeligheder, ja endog en Pligt til at gjöre dem gjældende, efterat der i Löbet af de sidste 15 Aar er bleven forevist os en saa stor Mængde ganske forfeilede Forsög under det velklingende Navn „Renkultur". Skulde Soppen i Koldfeber og Rheumatismus blive bekræftet, saa vil vi ganske vist ikke afvise den. Det vil da endnu mere evident vise sig, at ligesaavel den förste som den anden af dem maa regnes til Infektionssygdommene, uagtet de ikke er kontagiöse.

Förend jeg slutter denne Del af Diskussionen, maa jeg endnu opkaste et andet principielt Spörgsmaal. Sæt, at det lykkedes at före alle Kontagier tilbage til parasitære Organismer, vilde derfor alle kontagiöse Sygdomme blive Infektionssygdomme? Jeg mener nei. Man har med Rette spurgt, om Skab ophörte at være en smittende Sygdom, da man paaviste Midden. Om Contagium vivum er et Dyr eller en Plante forandrer intet i Kontagieteoriens Princip. Historien om Cestoderne og Trikinerne vil bestandig finde sit

i den almindelige Patologi ved Siden af Historien om erierne og Monaderne. Men visselig vil den ikke tilhøre tiet om Infektionssygdommene. Den vil ligesaa lidt høre l som Historien om Sarcinerne og Gjæringssoppene, Soppene natomykosis og Soppene i Huden. Thi Ingen vil gjöre Fermen-n i Maven eller en hvilkensomhelst Herpesform, ligesaa lidt som nokokkus- eller Tintesygdommen til en Infektionssygdom.

Naar Hr. Klebs overveier disse Bemærkninger, saa vil han , tænker jeg, tilstaa, at det hele af ham opstillede Strids-smaal er stillet paa et falskt Grundlag. Saavel Plante- Dyreparasitterne er Sygdomsaarsager. De örer derfor til Ætiologien, og deraf vil han ogsaa forstaa, , som han udtrykker sig, ikke har fundet nogen Plads i larpatologien. Ligesaa lidt som det var min Opgave at om-e Drömme og Korrosioner i Cellularpatologien, ligesaa lidt jeg med at give en speciel Fremstilling af Parasiterne deri. jeg vilde fremstille i Cellularpatologien, det var det de Legemes Elementers Forhold i de almindelige Former gdom eller, kortere udtrykt, Sygdommens Elementærfæno-rs Historie. Deraf skulde jeg efter min Mening opbygge n om Sygdomsvæsen. Dertil behövede jeg kun de te Aarsager leilighedsvis for at give Exempler. Saaledes eg talt om Forgiftninger, og saaledes har ogsaa Soppene t en omend meget beskeden Plads (4de Opl., S. 253) i larpatologien. Havde Cellularpatologien dengang havt den nasion at være en almindelig Patologi, saa vilde den ogsaa indeholdt den hele Ætiologi. Men da dette, saaledes som t, ikke var Hensigten, saa turde ogsaa Bevisförelsen for, llularpatologien er uforenlig med den moderne Infektions-synes daarlig.

V.

Beviset for, at visse Mikroorganismer af Planteriget kon-forekommer i Legemet ved visse Sygdomme, og at Ind-en af dem i Legemet frembringer vedkommende Sygdom, og for sig selv tilstrækkelig til at give Omridset af Læren disse Sygdommes Afhængighed af Mikroorganismer. Man ogsaa medgive, at der hermed, vistnok kun i en begrændset , er givet en Mulighed for en Teori om Kontagium, tivt Infektion. Vi er med Hensyn til disse Ting t beskedne. Spirochæte Obermeieri er en vel bestemt te, og dens Forekomst til visse Tider i Rekurrens er kon-og utvivlsom. Forelöbig ved vi dog ikke mere om den. er vi fornöiede dermed, men vistnok kun forelöbig. Men vi en Teori om Rekurrens? Jeg tror, vi endnu er meget

langt derifra. Jeg vil slet ikke tale om, at vi ikke ved, hvorledes Kontagiet overføres, og hvorfra det stammer, men jeg maa sige, at vi ikke ved det mindste om, hvor i Legemet det udfolder sine Virkninger, og hvorledes det gaar til, at der derved opstaar en bestemt Febersygdom. Dertil forlanges netop noget Cellularpatologi. Vi vil först faa en Teori for Rekurrens, naar vi ved, hvilke levende Celler der bliver angrebne af Soppene eller deres Afsondringsstoffe, og de Forandringer, som Cellerne herved undergaar.

Disse og lignende Betragtninger forklarer, hvorfor ikke alle Forskere, der beskjæftiger sig med Infektionssygdomme, forbliver saaledes paa Overfladen som de, der hovedsagelig stedse jager efter at finde nye Soppe. Jeg har allerede omtalt, med hvilken Iver man anstrenger sig i England for at tilfredsstille alle de dybere og vanskeligere Spörgsmaal. Det allerede omtalte Skrift af *Drysdale* frembyder, afseet fra dets eminent spekulative Karakter, et temmelig lærerigt Exempel paa, hvorledes man der ved at fixere de bestemmende Punkter for en virkelig Teori om Infektionssygdommene. I Tyskland har vi et analogt Exempel i Hr. *Nägeli's* meget omtalte Arbeide (Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege. München 1877). Det er vistnok temmelig besynderligt, at, medens mange Patologer udtömmer sin Iver med at paavise Soppe, sætter en Botaniker af Fag sig den Opgave at udgrunde Soppenes Virkningsmaade og Sygdommens Opkomst. Om nu dette end atter igjen er forsögt ad spekulativ Vei, viser det dog, at selv fra Fagmænds Standpunkt findes det blotte Omrids ikke tilstrækkeligt til at give et virkeligt Billede.

I mit Foredrag om Infektionssygdomme i Armeerne (Ges. Abhandl. aus d. Gebiete. der öff. Med. II, S. 185) har jeg undersögt Soppens Virkninger i to Retninger. „Det er tænkeligt", sagde jeg, „at Soppene angriber og ödelægger Legemets levende Dele direkte ved deres Virksomhed, men ogsaa at de frembringer et skadeligt Stof, en Gift, som truer Livet". Man kan dele disse to Tilfælde endnu videre. I förste Tilfælde er det tænkeligt, at Soppene trænger ind i Elementærdelene og udfolder sin Virkning inde i disse; men det lader sig ogsaa tænke, at de kun kommer nær ind til Delene og at de ved Diffusion eller Tiltrækning beröver Delene vigtige Stoffe, eller endelig, at de slet ikke lader de til Vedligeholdelse, Ernæring og övrige Livsytringer nödvendige Stoffe komme til Delene, men at de selv först gjör Fordring paa dem. Ligesaavel i förste som i anden Underafdeling kunde det være, at Soppen eller af den frembragt Stof indvirker irriterende paa Elementardelene og derved fremkalder Forstyrrelser, som truer Delenes eget Liv. Er det producerede Stof en virkelig Gift, saa kan den virk-

mmende eller dræbende paa de levende Dele. Alt dette maa dersöges, og först naar man havde en saadan Kundskab, nde man sammensætte Infektionssygdommenes egentge Teori. Men denne Teori maa nödvendigvis være celle-patologisk, thi skulde den ikke være det, saa maatte Inktionssygdommene forlöbe uden at forandre nogensomhelst levende l, og det er ikke tænkeligt. Om Forandringen netop er en tologisk-anatomisk gjör hverken fra eller til. Thi Cellulartologien har ikke alene at gjöre med anatomisk paaviselige randringer, men ogsaa med dem, der kun er fysiologisk paaelige. Dette har jeg saa ofte forklaret, at Hr. Klebs vel nde have sparet sig den Umage, at lade som han troede, at llularpatologien skulde være forbi, naar man ikke kunde se gen Forandring i Cellens Substans. Jeg vil tvertimod sige m, at en sand Teori om Infektionssygdommene er endnu ke paabegyndt, naar man indskrænker sig til den grove Emi at tage Paavisningen af en Sop som Sygdomsaarsag.

Lad os engang tage et Exempel. Kopperne er visselig en nmelig svær Infektionssygdom af eminent Kontagiösitet. Deres rlöb er bleven studeret i Aarhundreder, og deres Kontagium r allerede i lang Tid været vel bekjendt i sine Hovedytringer. an kan vel sige, at ogsaa uden Erkjendelsen af Smittestoffets tur var Kopperne en af de nöiagtigst iagttagne Sygdomme. der blev med Indförelsen af Vakcination, först Koppevakcinan og senere den egentlige Vakcination, gjort et saa stort ofylaktisk Skridt, som ikke er gjort ved nogen anden Sygm. Derpaa kom Paavisningen af Mikroorganismer i Lymfe Koppepustlerne. Umiddelbart efter at det var lykkedes Hrr. *Hallier* og *Züru* at finde vegetabilske Organismer i Faareppen (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1867, XI — I, S. 300), fulgte det afgjörende Arbeide af *Keber* rch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1868, B. — II, S. 112) om den menneskelige Koppelymfe og Vakcinenfen[1]). Derpaa kom Paavisningen af Existensen af de samme rasitære Organismer i koppesyge Menneskers forskjellige Orner. Efter den overfladiske Tænkers Anskuelse er hermed orien færdig. Men i Virkeligheden begynder nu först rigtig ndersögelsen. Ved vi maaske, hvad Organismerne gjör i Lemet? Med Hensyn til Pustlerne kan man hjælpe sig dermed,

[1]) De engelske Autorer tilskriver Hr. Lionel Beale Opfindelsen. Jeg finder dog kun en Angivelse af ham (Transactions of microscopical society of London. New Series 1864. Vol. XII, p. 56. Pl. IX, Fig. 10), hvor »germinal matter from vaccine lymph« omtales. Sandsynligvis var disse Legemer af germinal matter Bakterier, men det er saameget mindre en Opdagelse af Koppebakterierne, som Hr. Beale endnu erklærer disse Legemer for Bioplasmer.

at Mikroorganismerne udöver en irriterende Virkning paa visse Elementardele i Huden og Overhuden. Jeg vil antage, at i Virkeligheden enhver Pustel svarer til idetmindste en Bakteriekoloni, omendskjönt dette slet ikke er hævet over al Tvivl, men imidlertid er dermed endnu slet ikke det Spörgsmaal blevet overflödigt, ved hvilken Indvirkning Kolonien udöver Irritationen. Hr. *Weigert*, som visselig har iagttaget meget nöiagtig, udtrykker sig meget forsigtig derom (Anatomische Beiträge zur Lehre von den Pocken. Breslau 1874, S. 76). Han siger engang: „Jeg skulde være tilböielig til at antage Bakterierne som Bærere af Infektionsstoffet eller som Infektionsstoffet selv", og strax nedenfor: „den Sandsynlighedsslutning er vel tilladt, at de i Virkeligheden selv indeholder Koppegiften". Jeg kan ikke andet end rose denne Tilbageholdenhed. Naar man tager i Betragtning Bakteriekoloniernes Lidenhed og Störrelsen af Sygdomsfoci i Huden, saa falder det noget vanskeligt at forestille sig, at det er den direkte Virkning af Bakterierne, som mekanisk udlöser Irritationen. Den Tanke ligger i ethvert Fald nærmere, at der udgaar et irriterende Stof fra Bakterierne.

Men hvorledes gaar det nu til, at Legemets Modtagelighed for nye Bakterier ophæves eller ialfald i höi Grad svækkes ved en Gangs Virkning af disse Bakterier, enten de nu har været virksomme som Bestanddel af en virkelig Variola eller Varioloia, eller de er indförte med Vakcinelymfen? Hr. *Drysdale* har udviklet en meget vidtlöftig Hypotese herom, men som dog ligger ganske paa det spekulative Gebet. I Virkeligheden ved vi Intet derom, og Kundskaben om Bakterierne har heller ikke befordret vor Viden om dette Hovedspörgsmaal i mindste Maade. Hr. Klebs, der anstiller sig, som om Kjendskab til Soppen strax bringer de störste praktiske Fölger med sig, vil muligens her være saa god at sige, hvad denne Kundskab har nyttet til. Naar vi havde en virkelig Teori om Vakcinationen og om Kontagiets enkelte Angreb, saa vilde Modstanderne mod Vakcinationen snart forstumme. Men vi er, nu da vi har Bakterierne i Kopperne, terapeutisk og profylaktisk netop paa det samme Punkt, hvor vi för var.

Ved vi muligens nu, hvorledes den voldsomme Feber, som ledsager Udbruddet og hyppig ogsaa Fremgangen af Kopperne, frembringes? Er det Bakterierne, som direkte frembringer Feber? Og hvor frembringer de den? Eller er det et Stof afsondret fra dem, der virker som feberfrembringende Aarsag, eller er det et ved deres Irritation fremkaldt Sekret, eller en Spaltning, der er fremkaldt ved deres Indvirkning? Mange Spörgsmaal, men intet Svar. Er det en Teori? Nei, Hr. Klebs, Teorien vil vi först have, naar Kontagiets Virkning er udforsket

patologisk. At dette endnu ikke er skeet, betegner et Hul i den specielle Patologi. Det er for Cellular- ... af sekundær Betydning, i ethvert enkelt Tilfælde at ... hvad der er skeet. Af principiel Betydning vilde det ..., naar det viste sig, at Koppekontagiet frembragte en særegen Virkning paa visse Celler eller Cellegrupper, ... ellers slet ikke var kjendt. Foreløbig har ... ler ikke Infektionsteorien udbragt Noget derom, og vi ... gjensidig tröste hinanden.

... vi maa dog ikke skjule for os selv, at man, selv ... skadelige Indvirknings Art er aldeles nöie bekjendt, ... kunne undvære den indre Aarsag. Lige meget om Bak- ... selv eller et fra dem udgaaende Stof yder Irritationen, ... frembringer Pustlerne og mange andre „cellularpatologiske" ... inger, man vil dog stedse behöve levende Dele, som op- ... Irritationen og som reagerer. Ja, förend det endnu ... til dette Spörgsmaal om Reaktionen, maa ... ved Kopperne Spörgsmaalet om Prædisposi- ... opstilles. Naar en Moder, som hverken er eller har ... af Kopper, föder et Barn, hvis Hud er oversaaet ... Koppepustler, — en Iagttagelse, for hvilken kun jeg selv ... stode som Vidne, — saa vil vel heller ikke en Parasitolog ... te Vand kunne undgaa at komme til den Mening, at ... være noget Særegent i det moderlige Legemes Indret- ... som sikrer det mod Soppens Indvirkning. Det er det ... om dette er et Plus eller et Minus, enten der i Mo- ... Elementardele er en fuldkomnere Indretning, en höiere ..., som sætter dem istand til at hindre Soppens Indvirk- ... en större Forstyrrelser, eller om der mangler dem Noget, ... er Mangel eller „Svaghed", paa Grund af hvilken Sop- ... finder nogen Tillokkelse i at sætte sig fast og til ... hed, — i ethvert Fald kan det dog ikke ligge i Soppen, ... ren bliver forskaanet, og Fötus indsygner.

... lidet ved vi om Bacterium variolæ, vaccinæ etc., at ... endnu ikke engang kan sige, om den samme Bakterie ... ler de sande Kopper hos Mennesket, Varicellerne og ... erne, eller om det er forskjellige Bakterier. Ja jeg ... at der overhovedet vel neppe gives nogen Mikrograf, ... de være istand til at se paa en Bakterie, om det er en ... relativt en vakcinös, eller om den tilhörer en ganske ... Gruppe. Selv Hr. *Ferd. Cohn*, som vel er det bedste ... erkjender, at man i Mangel af botaniske Kjendetegn ... adskille et stort Antal af „patogene" Mikroorganismer ... deres Virkning eller, som han kalder det, fysiologisk. ... es Gjerninger skal I kjende dem! At en Bakterie er ..., erkjender vi kun derved, at vi paatræffer den i en

Koppesygs Legeme, og, hvad mere er, paa et angrebet Sted eller i et af Sygdommens specifike Produkter. Stedet afgjör det altsaa. Men naar det f. Ex. gjaelder et tvivlsomt Tilfælde, i hvilket man satte en Mikrograf den Opgave at finde Diagnosen af Variola ad mikroskopisk Vei, vilde der da være Nogen, som kunde opfylde denne Opgave?

Og saaledes er det ikke blot med Kopperne, men med de fleste af de akute Exanthemer. Deraf kommer den eiendommelige Vanskelighed, som Diagnosen af den difteriske Lokalaffektion frembyder. Förste Gang, jeg stödte paa denne Vanskelighed, var i den voldsomme Koppeepidemi i 1858. Tilfældigvis findes fra den Tid Protokol over et Möde i Selskabet for videnskabelig Medicin, ellers vilde Hr. Klebs muligens igjen antage, at jeg anmassede mig en Mening uden egen Undersögelse. Jeg har nylig ladet Protokollen trykke i mine „Samlede Afhandlinger fra den offentlige Medicins og Epidemilæres Gebet" (B. I, S. 507). Min Opmærksomhed var ved enkelte Tilfælde henledet paa Spörgsmaalet, om der kunde forekomme en virkelig Eruption af Koppepustler paa de indre Slimhinder. Jeg saa i Virkeligheden disseminerede smaa Ophöininger paa Luftrörets og Bronkiernes Slimhinde, saaledes som *Carswell* havde afbildet dem, og jeg maatte tilstaa, at de i sit Udseende meget lignede de kutane Pustler. Men Blæren manglede, hvad der var let begribeligt, da det blöde Cylinderepitel i Luftveiene ikke har saa fast indbyrdes Forbindelse som Epidermis, at det kan danne et holdbart Overtræk for en Sammenhobning af patologiske Produkter. Den störste Del af den gule Ophöining lod sig simpelthen stryge af. Men efterat dette var skeet, viste der sig paa de samme Steder mindre og lavere „Papler" af gulhvidt Udseende, som virkelig var Hævelser i det overfladiske Lag af Slimhinden; og den mikroskopiske Undersögelse viste, at det ligesom i Difteri var en fast Indleiring af smaa Korn. Maaske havde jeg ladet mig nöie dermed, naar ikke netop to Omstændigheder havde fængslet min Opmærksomhed. Först var Fordelingen af disse Steder, deres Optræden i Form af smaa omskrevne Foci, deres Multiplicitet aldeles forskjellig fra den almindelige Maade, hvorpaa Difteri ytrer sig i Luftveiene, for det andet lignede Udbruddet i enhver Henseende, afseet fra Pustelen, Eruptionens Optræden i Huden. Og da jeg nu undersögte den kutane Eruption selv, viste det sig, at i Centrum af den ligo under „Dellen" sad der netop en saadan „Infiltration" i Rete Malpighi og i Overfladen af Cutis. Saaledes kom jeg til at gjöre Forskjel mellem en variolös Difteri og en almindelig Difteri.

Jeg lader det henstaa uafgjort, om denne Adskillelse er rigtig, idetmindste forsaavidt som der muligens kunde spörges, om begge Arter af Difteri forekom hos en og samme Pa-

f. Ex. der paa samme Tid kunde findes den sued- eller gangrænöse Difteri i Farynx og den variolöse Dif- akes. Men ogsaa, om man tager Spörgsmaalet i dets Fokus og kun drøfter det for den ydre Hud og den Slimhindes Vedkommende, er det da Koppebakterierne, bringer denne Difteri? Dengang var Koppebakterierne et ikke bekjendte. Men var Spörgsmaalet lettere at af- Bakterierne var blevne kjendte? Hr. Weigert, som kjendt mine Undersögelser, beskriver en „difterbid" Bunden af Koppen, men han identificerer den ikke kteriekolonier, heller ikke passer hans Beskrivelse til det, jeg mener. Jeg vil i denne Henseende be- at jeg tilskriver Tilstedeværelsen af den af mig som Infiltration betegnede Masse ikke alene Delledannelsen, n den overfladiske Mortifikation af Cutis og Nödvendig- Ar for at Substanstabet skal heles. Der, hvor der fterisk Mortifikation, ophörer den levende Reaktion og saavel den videregaaende irritative Forandring af Cel- n Udskillelse af Vædske fra Kapillærerne.

it Foredrag over Infektionssygdommene i Armeen har klet Spörgsmaalet om de difteriske Lidelsers elligartethed. Jeg vil ikke her gaa videre ind ad meget vanskelige Undersögelse, især da jeg ikke kan definitiv Oplösning af Vanskelighederne. Maaske er esvisning (Gen. Abhandl. aus d. Gebiete d. öff. Med., . 180 flg.) nok til at anbefale det omtalte Spörgsmaal . Kredses Opmærksomhed. Jeg vil for dette Tilfælde ale, at jeg flere Gange har omtalt navnlig Tarmdifterien, sa Difteri i Farynx og Larynx med Hensyn til Dysen- up, egentlig Difteritis, Skarlagensfeber, Kopper, Mæs- yfus o. s. v. (Charité-Annalen, Jahrg. II (1875), S. 706, hrg. III (1876), S. 731; Jahrg. IV (1877), S. 751). ler til den Anskuelse, at den dysenteriske Tarmdifteri ellig fra simpel Tarmdifteri, og Difteritis i Skarlatina og o. s. v. er forskjellig fra den simple Angina diphtherica, formaar ikke at opstille noget botanisk Kjendemærke skille de forskjellige Arter af Bakterierne i Difteri den.

ledes kan vistnok ogsaa her det Spörgsmaal paatrænge der ikke ved Siden af Soppene existerer endnu et nfektionsstof".

VI.

Nägeli har, som bekjendt, formuleret sin Mening om Soppes Forhold til Infektionssygdommene i en Række nger. Hans 25de Sætning (p. a. S., S. XVIII) lyder

saaledes: „Infektionsstofferne er specifik forskjellige, forsaavidt som de frembringer forskjellige Sygdomme, deres Soppe derimod kan ikke betragtes som Species i den beskrivende Naturhistories Forstand. Det er megetmere sandsynligt, at Infektionssoppene kun ved Tilpasning ligesaavel som ved optagne og vedhængende Stoffe (Sygdoms- og Forraadnelsesstoffe) besidder en forskjellig Beskaffenhed og bevirker uligeartede Forstyrrelser, hvilke frembringer de forskjellige Sygdomsbilleder alt efter deres Sæde og efter Legemets övrige Organers Delagtighed".

Ligeoverfor denne Sætning tillader jeg mig at spörge Hr. Klebs, om det virkelig i Spörgsmaalet om de parasitære Infektionssygdomme „ikke mere dreier sig om et Problem, men om en videnskabelig Thesis"? og om det virkelig ikke nu er paa Tide at advare mod den blinde „Tiltro"? Han har optaget min Advarsel saa ilde, at han tillader sig at give mig følgende Kontrapaamindelse: „Pröv selv Angivelsernes Rigtighed". Jeg tænker, han vil faa Leilighed til at lære mine Undersögelser at kjende. Nu maa han imidlertid tilgive mig, at jeg ikke gjör alt det efter, som han gjör först. Allermindst maa han vente, at jeg skal fölge ham i hans ensidige Tankegang. Men han kan regne paa, at jeg ogsaa for Fremtiden vil stille mig som Opgave at være særlig og retfærdig og anerkjende ethvert positivt Fremskridt.

Det er komisk, at han ved denne Leilighed foreholder mig *Häckel's* sofistiske Bebreidelse, nemlig at jeg ikke forstaar nok Zoologi og Udviklingslære for at kunne begribe Descendensteorien. Jeg har aldrig gjort Fordring paa at besidde saameget zoologisk og embryologisk Kundskab, at jeg skulde kunne bedömme enhver Sætning af en Zoolog eller Embryolog med Hensyn til dens Sandhed eller Usandhed. Skulde det være fornödent for at have en Mening om Descendensteoriens Existens, hvormange Mennesker vilde vel da overhovedet være kaldede til at danne sig en saadan Mening?

Saaledes skulde jeg muligens snart maatte finde mig i, at Hr. Klebs afdisputerer mig den botaniske Kundskab, som er nödvendig for at kunne bedömme hans nyopelskede Soppe. Far mig gjerne. Jeg har stedse foretrukket at höre Botanikere af Fag i saadanne Spörgsmaal, og ligesaavel som jeg i sin Tid foranledigede Hr. *de Bary*, som jeg tror til Nytte for Sagen, til at udtale sig om Hr. *Thomé's* Kolerasop og om Hr. *Hallier's* Sopmetamorfoser, saaledes vil jeg stedse være tilböielig til at underordne min botaniske Mening under D'Hrr. *Nägeli* og *Cohn*. Tillige har jeg liden Tilböielighed til at begive mig ind paa „Renkulturens" Gebet; men dermed er det ikke sagt, at jeg

min Dom over Infektionsteorien aldeles i Hænderne nikerne, eller at jeg tænker paa troende at antage, eller anden parasitologisk Præst prædiker.

imod beskyttes jeg lykkeligvis af Cellularpatologien. dráier sig om at bedömme, hvilken Stilling en Sop til en patologisk Proces, da er jeg paa mit Felt. Da tilbage til Cellerne og undersöger dem, hvorledes de sig dertil. Der kan jeg saaledes fortælle Hr. *Nägeli*, tager feil, naar han antager, at „Mugsoppe kun kan a det menneskelige Legemes Overflade og i de af dets , hvortil Luften har fri Adgang, derimod kan de ikke e i det levende Væv og heller ikke holde sig deri" S. XVI, Sætning 16, S. 38). Afseet fra mange enkelt- Iagttagelser, har vi en ganske afgjörende experimentel gelse, der anstilledes under Hr. *Grohe von Block*'s (Beiträge zur Kenntniss der Pilzbildung in den Geweben ischen Organismus. Greifswalder Inaug. Dissert. Stettin I denne er det paavist, at, naar Sporer af Penicillium pergillus bringes i Kredslöbet eller i Bughulen, udbredes erfra i Organerne, sætter sig fast og forgrener sig, og kke uskadelige, som Hr. Nägeli antager, men indleder tgaaende patologiske Forandringer, der betinger Or- s Undergang (S. 23). I sin Tid blev de herhenhörende ter vist mig, og jeg kan bevidne, at store Sopansam- avde udviklet sig i saadanne Organer, til hvilke Luft- r umulig, saaledes i Leveren og Hjernen og netop dybt Indre. Heraf ser vi altsaa, at ogsaa Mugsoppene kan ge alvorlige „cellularpatologiske" Forandringer.

d Spörgsmaalet om de „optagne og vedhængende Syg- Forraadnelsesstoffe" angaar, saa kunde man, naar t havde medgivet en saadan Tydnings Tilladelighed, let paa de Tanker, at den samme Sop kunde forurenses kjellige for den aldeles fremmede Stoffe og saaledes rer af det ene eller det andet Infektionsstof. Teoretisk ikke siges Noget mod en saadan Forestilling. Imid- ener Hr. Nägeli heller ikke det, og naar der handles agiöse Sygdomme, ligger ialfald den Tanke nærmere, at oppen, hvorfra Reproduktionen af Kontagiet udgaar, len kun tilfældigvis (men dog konstant) skulde findes n af et andet Legeme, som besörgede Infektionsstoffets ktion. Jeg vil derfor forelöbig engang afse fra alle ligheder og antage, at „det optagne og vedhængende iver paavirket med Hensyn til sin Beskaffenhed af

Gives der da nu patologiske Kjendsgjerninger, som taler for en saadan Adskillelse mellem Soppen som saadan og et fra den adskilleligt Stof? Jeg har allerede tidligere meddelt en Erfaring af den Art med Hensyn til Miltbrand (Ges. Abhandl. aus dem Gebiete der öff. Med., B. II, S. 187). Hos en Daahjort, der var död af Miltbrand, fandt man i den gule Lymfe, som omgav Lymfekjertlerne paa Halsen, kun yderst tynde og höist sparsomme Mikrokokker, medens Blodet indeholdt store og yderst talrige Stave. Desuagtet döde en Kanin, som var bleven inokuleret med en minimal Mængde af denne Lymfe, inden 24 Timers Forlöb. I dens Blod fandtes der næsten ingen Parasiter. Ikkedestomindre var Indbringelsen af en eneste Draabe Blod, taget fra dens Halsaare, i en anden Kanins Rygsaar tilstrækkelig til at dræbe den inden Inokulationsdagens Ende. Ogsaa hos denne var Mængden af de i Blodet forefundne Stave yderst ubetydelig.

Jeg sluttede af denne forövrigt forskjellig varierede Iagttagelse, at den Antagelse, at Miltbranden dræber asfyktisk, idet det uhyre Antal af de i Blodet indeholdte Bakterier hindrer Surstoffet i at naa de röde Blodlegemer, er falsk, og at nagtmere kun Antagelsen af en kemisk Gift er tilbage. Siden den Tid er vistnok Sporerne af Bacillus anthracis opdagede af Hr. *Kock*, og det er meget sandsynligt, at de Mikrokokker, som jeg saa i Halslymfen paa Daahjorten, har været saadanne Sporer. Imidlertid gjör det ingen Forandring i den Kjendsgjerning, at et Minimum af Miltbrandsop er nok til at dræbe et Dyr endnu förend en Udvikling af nye Soppe har fundet Sted.

Denne Iagttagelse staar paa ingen Maade isoleret. For Infektionen med raadnende Substansers Vedkommende gives der en stor Række af experimentelle Erfaringer, som beviser den tiltagende Virulens af de dyriske Vædsker ved fortsat Inokulering fra Dyr til Dyr. Hr. *Hiller* har givet en udtömmende Fremstilling af disse Försög (Die Lehre von der Fäulniss. Berlin 1879. S. 166 o. v.) og til den kan jeg henholde mig. Hr. *Buchner* (p. a. S., S. 9) indvender mod denne Erfaring, at der dog stedse kan have været Sop i Vædskerne. „Det er let tænkeligt", siger han, „at en enkelt Sop kan komme i Vædsken selv i dennes höieste Fortyndingsgrader". Imod dette Argument kan man visselig heller ikke anföre D'Hrr. *Clementi* og *Thin's* Försög (Wiener med. Jahrb. 1873, S. 300), hvilke fandt den samme Virkning ved dialyseret Vædske, thi man er aldrig sikker for en, ja selv for enkelte Soppe. Men derom gjælder det heller ikke ved disse Försög. Hvad som skulde forklares var Vædskens tiltagende Giftighed, som ikke

staar i noget synbart Forhold til Soppens Formerelse. Deraf fölger dog idetmindste den Sandsynlighed, at Giften ikke er i eller umiddelbart hos Soppene, men at den befinder sig udenfor disse; herfor taler jo ogsaa en hel Række andre Kjendsgjerninger fra den putride Infektion.

Jeg synes derfor, at det endnu stedse er nödvendigt, at en virkelig Teori om Infektionssygdommene maa löse Spörgsmaalet, om Soppen som saadan eller paa Grund af visse kemiske Stoffe, som den har afsondret eller forandret ved sin Indvirkning, frembringer de skadelige Virkninger. Maaske vil man bebreide mig, at jeg betoner denne Modsætning paa Grund af en forudfattet Mening. Det kan muligens være Noget deri, men netop fordi jeg fra Tid til anden pröver mig selv, om en saadan Bebreidelse kan hæves mod mig, holder jeg mig selv for upartisk nok til uden Betænkelighed at kunne fremsætte mine Indvendinger. Fra det kemiske Synspunkt valgte jeg netop Navnet Ikorrhämi eller ikorös Infektion (Ges. Abhandl. zur wiss. Med., S. 782) for at klargjöre min Opfatnings Modsætning til den dengang herskende Lære om Pyæmi. Leilighedsvis har jeg under den franske Krig i dengang afholdt Foredrag om Lazaretter og Barakker (Ges. Abhandl. aus dem Gebiete der öff. Med., B. II, S. 58) taget Anledning til udförligere at henvise til den Forskjel, der er mellem Soppens Virkninger og Sopprodukternes Virkning, og jeg anförte specielt, hvilke betænkelige Konsekvenser Antagelsen af Infektionssygdommenes direkte Afhængighed af Soppe udöver paa Lægens Opfatning om sin personlige Ansvarlighed og om de rene Hospitalsforhold, Ventilation o. s. v. Allerede dengang erklærede jeg mig i langt höiere Grad end för tilböielig til at anerkjende Soppene som Sygdomsaarsager. Senere har jeg gjort endnu videre Indrömmelser. Men den Indrömmelse kan jeg aldrig gjöre, at jeg, naar Soppen og dens almindelige Forhold til Sygdommen var paavist, skulde anerkjende Akterne som afsluttede og Doktrinen som færdig.

Infektionssygdommenes Forhold til de simple Forgiftninger er langt nærmere, end Parasitologerne vil tilstaa. Naar Hr. *Klebs* siger, at „de Tilstande, der er fremkaldte ved Intoxikationer, svinder eller bliver stationære, efterat Giftens Indförelse og Udbredelse i Legemet er tilende“, saa har jeg allerede ovenfor gjort opmærksom paa, at dette er en Feiltagelse. En stor Mængde af de metalliske Gifte inkorporeres for lang Tid i Legemet; endnu længe efter den Tid, i hvilken Giften blev indfört og udbredt, forbliver den i det Indre af Vævselementerne og betinger her stadig væk Forstyrrelser i deres Livsvirksomhed. Visselig bliver mange af disse Forstyrrelser siden stationære,

men andre viser en progressiv Karakter. Man behöver kun at studere de kroniske Bly- og Kviksölvforgiftninger for at overbevise sig herom. Men finder der ikke ved mange Sopinfektioner netop det samme Sted, som her var paastaaet om Intoxikationerne? Hvormange Tilstande, der er fremkaldte ved Sop, svinder ikke, efterat Indförelsen og Udbredelsen af Soppen er endt! Man kan blot tænke paa Erysipelas. Og hvor ofte bliver Tilstandene stationære!

Jeg skal i denne Henseende kun henvise til enkelte Exempler. Den kroniske interstitielle Hepatitis, som förer til Kirrhose, har i lang Tid været betragtet som en egentlig Drankersygdom. Senere har man overbevist sig om, at den ogsaa forekommer som Fölge af Syfilis og Intermittens. Her har vi altsaa fölgende Aarsager: 1) et af Soppe frembragt Produkt Alkohol, 2) et Kontagium, Virus syphiliticum, hvilket Hr. Klebs anser for mykotisk, 3) et enkelt Miasma, Malaria, som efter Hr. Klebs ligeledes er mykotisk. Nu er to nye og indtil da uanede kausale Kategorier af Kirrhose ganske tilfældig fundne ved Experimenter, der anstilledes i mit Institut. Hr. *G. Wegner* frembragte en pragtfuld granulær Atrofi af Leveren hos Dyr ved kronisk Fosforfodring (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1872, B. LV, S. 18. Taf. III, Fig. 4) og Hr. *M. Wolff* opnaaede en ikke mindre udpræget Kirrhose gjennem gjentagne Injektioner af Sopvædske (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1876, B. LXVII, S. 255). Præparater fra begge Forsögsrækker opbevares i det patologiske Instituts Samling.

Jeg synes, at den simple Optælling af disse Kategorier er tilstrækkelig til ikke blot at tydeliggjöre Cellularpatologiens Stilling til Soppene, men ogsaa til at sætte Soppene tilbage paa deres rigtige Plads blandt Sygdomsaarsagerne. En sædvanlig kemisk Gift, en ved Sopvirksomhed frembragt Gift, et kontagiöst som mykotisk betegnet Virus, et Miasma og en kunstig frembragt Sopvædske frembringer den samme meget karakteristiske og til Slutning stationær blivende Forandring. Denne Forandring er frembragt ved en Irritation. Alle 5 *Causæ* virker altsaa irriterende paa Vævet, og man er senere, naar man undtager visse Specialtilfælde, ikke mere istand til af Forandringens Art at kunne slutte tilbage til den særegne Causa.

Jeg vil ganske kortelig omtale et andet Exempel, som slutter sig ganske nær hertil. Det har i lang Tid været bekjendt, at der i Löbet af den konstitutionelle Syfilis udvikler sig saavel Exostoser som ganske diffuse Hyperostoser og Skleroser af Benene ofte i den störste Stil, medens der i andre Tilfælde

ar Karies og Nekrose. Om Fosfor havde man allerede af de ulykkelige Erfaringer i Fyrstikfabrikerne, at det an- Kjævebenene og frembragte Karies og Nekrose i dem, og at ndertiden ogsaa frembragte kolossale suprakortikale Hyper- r af nyt Benvæv, men man var tilböielig til at anse dette en ganske lokal Indvirkning af Fosfordampene. Hr. *Wegner* erimod i den allerede omtalte Experimentrække paavist, samme Tilstande i Kjævebenene ogsaa udvikler sig hos paa hvem man bringer Fosforpiller i Maven, og at der en frembringes Hyperostoser og Skleroser af det mest dende Slags hos dem, f. Ex. i Extremiteternes rör- ge Ben.

Man kunde her muligens hjælpe sig med, at man i Syfilis iden af det specifike Virus endnu antog en anden irri- e Substans, som fremkaldte Kirrhosen og Osteosklerosen, m skulde være et Analogon til de irriterende Gifte. Men rtid ved vi endnu intet om en saadan Adskillelse. Det ske Virus er altid et irriterende Stof, ligegyldigt om det mykotisk Natur, hvorom jeg endnu ikke er overbevist, om det ikke er mykotisk. Det betinger, saaledes som jeg aavist, to Kategorier af Irritationstilstande. Den ene af har jeg betegnet som en s i m p e l Irritationstilstand, hörer de blotte Irritationer og simple Betændelser la, Erythemata, Angina'er, indolente Buboner, kroniske itielle Betændelser i Testes, Nyrerne, Leveren o. s. v.). For anden Kategori har jeg beholdt det gamle Navn, den m ö s e. Undertiden ser vi paa et og samme Sted begge orier, i Centrum den gummöse Hyperplasi og i Periferien imple kroniske Betændelse. Derfor sluttede jeg, at den öse Hyperplasi svarede til en höiere, og den blotte Be- lse til en ringere Grad af Irritation, men at Irritans i Tilfælde var det samme, nemlig Infektionsstoffet.

Maa da et saadant Infektionsstof endelig være en Sop? *Nägeli* slutter af Kontagiets Reproduktion i sin Almindelig- l Tilstedeværelsen af Soppe. Hr. *Beale* har i sine Bio- er ikke alene fundet en teoretisk tilstrækkelig Erstatning oppene, men han har endogsaa forsögt praktisk at skaffe for, at der existerer kontagiöse Bioplasmer, der forplanter g at de afsondres af Legemets levende Dele. Denne Teori er ikke til Soppen, og saalænge man, saaledes som Hr. *li*, kun spekulerer over disse Ting, saa kan en saadan synes ligesaa fortræffelig som Sopteorien.

Jeg vil dog ikke lægge Skjul paa, at jeg slet ikke deler *Beale's* Opfatning. Praktisk er jeg overbevist om, at han nseet et stort Antal virkelige Soppe for blotte Bioplasmer.

At der findes mange Slags „Korn“ i Blodet ved Siden af Soppene eller uafhængigt af dem, hvilke man anseer som Produkt af Cellernes Henfalden, har man vidst i lang Tid, og Hr. *Riess* har gjort rig Brug af dem (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1872, S. 237, Taf. VIII; Berl. klin. Wochenschr. 1879, No. 47). Men at disse „Korn“ skal leve, opholde sig, voxe og forplante sig, anser jeg ikke alene for ubevist, men ogsaa for urigtigt.

Ikkedestomindre lader der sig opstille en Mulighed, som kommer Hr. *Beale*'s Tanker temmelig nær, og som har berettigede Analogier for sig. Antager vi f. Ex., at det syfilitiske Virus ikke er en Sop, men et kemisk Stof, som udöver irriterende Virkninger paa Legemets Vævsceller, saa vilde Frembringelsen af nye Celler i Vævet vise sig som Irritationens förste Akt, og dette kan vi jo ogsaa virkelig paavise. Viser der sig nu en Formerelse af Virus i dette Væv, lader det sig tænke, at det indbragte Kontagium, idet det optages i Vævscellerne, fremkalder foruden den formative Virksomhed ogsaa en metabolisk Forandring af visse Substansdele, som kan betinge en Reproduktion af Virus. Dette Virus kunde da enten produceres af Cellerne eller först blive frit ved Cellernes Henfalden. Den sidste Antagelse vilde ogsaa harmonere med den allerede ældre, paa bestemte Erfaringer grundede Forestilling, at ogsaa Detritus af gummöse Masser besidder inficerende Egenskaber.

I en saadan Hypotese vilde Vævsceller træde i Soppens Sted, i Stedet for selvstændige vegetabilske Celler vilde der komme autonome dyriske Celler. Kontagiet, som siden gammel Tid har baaret Navnet Seminium med Hensyn til de med formativ Irritation forbundne pathologiske Processer, vilde da forholde sig til Vævet som den mandlige Sæd til Ægget. I denne Forstand har jeg ytret: „Matrikularvævet staar fuldstændig parallelt med Ovulum“ (Geschwülste, B. I, S. 87). En saadan Sammenligning er slet ikke saa ny, som Hr. *Drysdale* antager; jeg selv har allerede udtrykt mig derom i mine tidligste Publikationer. Rigtignok besidder vi i det menneskelige Legemes fysiologiske Processer kun en eneste Analogi hertil. Naar den faderlige Sæd befrugter Ægget, og der udvikles en Sön, hvis Testikkelceller igjen afsondrer Sæd, saa adskiller denne Proces sig rigtignok ved den Tidsvarighed, som ligger mellem Befrugtningen og den nye Sæddannelse. Men principielt er det det Samme: ved Befrugtning af den matrikulære Ægcelle opvækkes en kontinuerlig Vævsdannelse, som hvis Resultat til Slutning igjen Sædcellen fremstaar.

Hr. *Beale* har et nærliggende Udgangspunkt for sine Betragtninger. Sædtraadene er Prototypen for hans Bioplasmer, Dele, der er adskilte fra Legemets Elementer, men som dog endnu lever. Men her mangler den videre Analogi fuldstændig, thi Sædtraadene formerer sig ikke mere, efterat de er „afsondrede“. Havde den lærde Forsker indskrænket sig til at antage Afsondringsprodukter af kontagiös Karakter, hvilke igjen skulde foranledige andre levende Vævsdele til Frembringelse af analoge Produkter, saa vilde vi let kunne blive enige. Det vilde da ikke blive vanskeligt at fremfinde Exempler paa saadanne Processer i de smitsomme Katarrhers og Blennorrhoers saavelsom de maligne Svulsters Historie. Kun maa jeg tilstaa, at disse Exempler ikke er Beviser. Thi, hvor plausibel en saadan Hypotese end synes, saa er den dog en Hypotese. Der vil endnu behöves meget alvorligt Arbeide for at skaffe den et sikkert Grundlag stöttet paa Kjendsgjerninger. Imidlertid viser idetmindste Erfaringerne om Transplantationen, at ligesaa godt levende Celler som Soppe kan flyttes til forskjellige tildels meget heterologe Steder i Legemet og formere sig paa sin Maade paa disse Steder. Dertil kommer selvstændige Vandringer af bevægelige Celler, hvis Tal man for Øieblikket maaske tænker sig noget for stort, men som dog som Bærere af særegne Stoffe kan virke „smittende“ i forskjellige Retninger. Saadanne Celler vilde tillige afværge den Indvending, at et Ferment vel udöver umaadelige Virkninger paa Substans, der er skikket til at spaltes, men at det ikke kan reproducere sig eller overhovedet formeres, men det leveres af de dyriske Celler paa samme Maade, som det leveres af vegetabilske Celler.

Efter hele den forudgaaende Fremstilling ligger det klart i Dagen, at jeg slet ikke har til Hensigt simpelthen at opstille denne Hypotese imod Soplæren. Jeg anerkjender Soplæren som fastslaaet for et vist Antal af Infektionssygdomme; ja jeg holder det for sandsynligt, at dette Tal endnu vil forøges. Trods den for Øieblikket „lave“ Kurs, Kolerasoppen har, vilde jeg dog ikke forundres, om saadanne Soppe blev paaviste ved nye Iagttagelser. Og om den Bacillus malariæ, som D'Hrr. *Klebs* og *Tommasi-Crudeli* nu tror at have faaet Tag i, ikke skulde vise sig at være den rigtige, saa tilstaar jeg dog, at Malariateorien vilde finde sin bedste Afslutning i Paavisningen af en infektiös Sop.

Men Beviset for Malariasoppen, enten det er eller vil blive leveret, fritager os ikke for det Arbeide, at paavise Syfilissoppen, ligesaalidt som Paavisningen af Rekurrenssoppen fritager os for at bevise den mulige Existens af en Sop i Typhus exanthematicus. Og naar alt dette er gjort, saa vil vi dog

endnu ikke vide, om Gonorrhoe og Snue, Tuberkulose og Kræft ligeledes er mykotiske Sygdomme. Imellem Hr. Klebs og mig var der fra Begyndelsen, för Differenserne vandt saa stor Udstrækning ved hans Tale i Kassel, kun en Strid, nemlig om en almindelig fælles Infektionsteori i mykotisk Forstand allerede nu var tilladelig. Jeg negtede dette, omendskjönt jeg tilstod, at der gaves mykotiske, smittende Infektionssygdomme. Men Hr. Klebs fölte sig personlig truffen, fordi jeg gjör mine Reservationer og minder om Forsigtighed. Hvad kan jeg gjöre derved?

For at vise, at det er muligt at forsvare en anden Hypotese vel ikke for alle, men vel for en Del af Infektionssygdommene, har jeg bragt „Seminierne" i Erindring og tillige forsögt at levere Bevis for, at Soppene i og for sig endnu ikke strække til for at give en fuld Forklaring af Infektionssymptomerne. Forsöger man at levere en Analyse om end kun af de groveste enkelte Symptomer i en eneste Sygdom, saaledes som jeg har vist det ved Kopperne, viser der sig de allerfarligste Huller. Og disse resulterer netop af vor Uvidenhed med Hensyn til den Del af Erfaringerne, som Hr. Klebs ganske vil borttage fra Undersögelsen, nemlig de cellulær-patologiske. Vi har kun en ganske ufuldstændig Underretning om, hvorledes de levende Celler forholder sig til Soppene. Vi ved mange Slags Ting om Sygdomsaarsagen, men desværre meget lidet om det egentlige Sygdomsvæsen.

Hvor umuligt det er at regne foruden Livet i Analysen af de infektiöse Sygdomsfænomener selv paa de strengeste mekaniske Præmisser, lærer vi bedst af Hr. *Pacini*'s Forsög paa at give en indtil matematisk Formulering uddannet Teori om Kolera. Den berömte Florentiner har nylig til sine tidligere Arbeider (Sulla causa specifica del colera asiatico. Firenze 1865, og Della natura del colera asiatico sua teoria matematica etc. Fir. 1866) nylig föiet et nyt (Del processo morboso del colera asiatico, del suo stadio di morte apparente e della legge matematica da cui e regolato. Fir. 1879). Han gaar, som bekjendt, ud fra, at Kolerasoppene i Tarmen er Causa morbi, men han beregner dog Sygdommen ikke alene efter Soppenes Antal, men ogsaa efter en meget sammensat Formel, i hvilken de vitale Faktorer spiller Hovedrollen. Maatte man ogsaa andre Steder lære, at det er umuligt selv ved strengeste Retning i Patologien at eliminere Livet. medicinske Logik har, som bekjendt, selv, efterat den etableret sig som selvstændig Disciplin, endnu kun tarvelige Resultater at opvise. Lad os idetmindste vogte

-i mister den biologiske Metodes Grundlag paa Grund
Stræben efter at synes exakte.

M. Tschudy Magelssen.

-rag til Terapien af Variola fra Mikrokokkuslærens Standpunkt.

(Af Prof. Dr. *Ernst Schwimmer* i Budapest.)

-fatteren omtaler först, at han i „Wiener med. Wochen- (1878) kortelig har behandlet dette Emne, men at han -ive en nöiagtigere Fremstilling heraf, da han senere -igholdigt Materiale har havt Anledning til at vinde end -faring og til at faa stadfæstet, hvad der er godt og -godt i de af ham anvendte Behandlingsmetoder. Han -suden gjort mikroskopiske Undersögelser af Koppe- -es Lymfe og Soppe og studeret den Forandring, som -maaorganer undergaar ved enkelte Reagenser, og saa- -mnet styrke de paa en Maade vundne Erfaringer ved -eviser.

-e siden den förste Optræden af Variola har man ob- -, at denne frygtelige Sygdom i grave Tilfælde pleier med dybtgribende Ardannelse og paafölgende Fortræk- -af Huden, og har som Fölge heraf paa mange Maader hindre disse Vansiringer, især i Ansigtet, saa meget -ligt. Araberne, der först har beskrevet denne i Aaret -rædende epidemiske Sygdom, som man kan se af et Manuskript i Leydener-Biblioteket, forsögte allerede at Ardannelsen, og siden den Tid lige til Nutiden har man -dladt at bringe i Anvendelse de forskjelligste Midler og -oder for at opnaa det forönskede Resultat.

-e Behandlingsmetoder er fordetmeste gaaede i Retning -estruere den allerede udviklede Variolapustel for -n Maade at hindre en videre og maaske intensivere -ring og dens Fölger. En abortiv Fremgangsmaade, det at forsöge at destruere den Pustelen forudgaaende -for at hindre Pusdannelsen, er neppe nogensinde bleven -ret.

Den, som har læst de ældre Skrifter om Variola og har lagt Mærke til den Opfatning, der gjennem Aarhundreder herskede angaaende Sygdommens Væsen, ved, at man i Exanthemet saa et Udbrud af den i Organismen cirkulerende Materia peccans, og at man ikke turde befatte sig med abortive Behandlingsmetoder af Frygt for paany at overfylde Blodet med „tilbagetrængte Sygdomsstoffe“. Det terapeutiske Indgreb, der blev foretaget i de senere Stadier af Sygdommen, var at skaffe Afløb for det allerede færdige Sygdomsprodukt, Pustlerne. Herved haabede man at virke pusbefriende paa Organismen og at fjerne de i Pustlerne afsatte Blodexkreter. Först i anden Række stod kosmetiske Hensyn.

En af de betydeligste blandt de arabiske Læger, *Rhazes*, der selv tilstaar, at han har faaet sit Kjendskab til Variola fra sine Forgjængere, blandt hvilke han da ogsaa tænker paa *Galen*'s Skrifter, men ogsaa har havt god Anledning til selv at studere denne Sygdom ved Sygesengen under sin lægevidenskabelige Löbebane, navnlig i Persien, behandler den i et eget Skrift. Variola blev forresten af ham og hans Samtidige ofte forvexlet med Morbilli og ogsaa i senere videnskabelige Afhandlinger tildels identificeret med den. Afhandlingen frembyder mindre nosologisk end terapeutisk Interesse, og den beskjæftiger sig mest med de Behandlingsmetoder, der er bragte i Anvendelse ved denne Sygdom.

Som Arabernes förste Grundsætning gjaldt det at kvæle Koppegiften i Blodet og, hvor det ikke lykkedes, da at understötte Udbruddet af samme paa Huden. Til den Ende lod *Rhazes* Patienterne vedholdende og langsomt drikke kolde Drikke, medens han anbefalede Dampbade for hele Legemet med Undtagelse af Ansigtet. De Forskrifter, som *Rhazes* giver for at bevare enkelte Organer og for at undgaa Ardannelse, er meget talrige; især var det ham magtpaaliggende at bevare Øiet og Huden. Hvad den sidste angaar, anbefaler han at stikke Hul paa den fuldkommen udviklede Pustel og trykke Indholdet ud, samt bagefter at anvende adstringerende Midler og flere Gange om Dagen foretage Vadskninger med koldt Vand. Da *Rhazes*'s Skrift om Variola og Morbilli i lang Tid blev anseet som det bedste terapeutiske Arbeide om Kopper, saa er det en Selvfölge, at man gjennem Aarhundreder hovedsagelig fulgte den af ham angivne Behandling, om end ogsaa hist og her andre Metoder blev forsögte.

Saaledes har *Sydenham*, denne fremragende Læge, ved Hjælp af de i hans Fædreland i Aarene 1670—1672 optrædende Epidemier, hyppig havt Anledning til at studere Variolas Væsen og har beskrevet samme med stor Grundighed. I

g Store holdt han sig til den arabiske Behandlingsmetode, ste han mere den kolde Behandling, da han af den saa stigste Resultater. Med Hensyn til den lokale Terapi t han sig expektativt, lod indgnide Ansigtet med Olie og Linimenter for at opblöde de allerede dannede Skorper, n mente, at, jo senere de indtörrede Sygdomsprodukter f, des ringere vilde Ardannelsen blive.
orestus havde egentlig allerede tidligere anvendt en lig-Fremgangsmaade og brugte i det Øiemed Fedtindgnidninger, den store Lægefilosof *Zimmermann*, tvertimod Skik og allerede ved Udbruddet af Kopperne stræbte at under- Abscederingen ved Anvendelse af Emplastrum de Vigo, i den senere Tid igjen er bleven forsögt paa en anden af *Briquet* ved at applicere Ungvent. cinereum. *Tissot Haen* havde igjen modificeret den arabiske Metode saa-at de aabnede de modne Pustler med en fin Sax, törrede bort med en blöd, i varm Melk dyppet Svamp og gjentog nogle Dage, indtil Pustelen skrumpede ind. De antog at opnaa, foruden den lokale Nytte, ringere Ardannelse, at befri Legemet (det samme som Araberne troede) fra Mængde Pus, hvad de i deres Forgjængeres og deres dredes Aand troede at kunne hjælpe paa ved hyppige dninger.
disse og lignende Kurmetoder bestod Lægebehandlingen g, og om end Undgaaen af Ardannelse ikke egentlig blev som Maal for Behandlingen, saa hentyder dog de Mid-Metoder, der paa mange Maader blev foreslaaede, paa, ikke lagde mindre Vegt herpaa end paa den almindelige lling. Interessant er f. Ex. den Ide af *Friederich Hoff-* der havde lært Raadet af *Sylvius*, at man ved Exan-Frembrud skulde virke afledende ved Hjælp af Fodbad. rkastede ligesom *Sydenham* Aareladningen, lod Ansigtet Eruptionsstadiet bedække med kolde Omslag, lod lægge skager paa Over- og Underextremiteterne saavelsom paa , og applicerede, naar Indtörringen begyndte, milde Salver ungia humana) af Bly- og Wismuthpræparater. *Saalman* at Fodbad efter *Hoffmann*'s Metode ikke er at forkaste, *van Swieten*, *Hufeland* o. A. ikke tager nogen Notis ne Behandling. Medens den förste ved Fedtindgnidninger lige Vadskninger af den allerede til Kruste omdannede mente at opnaa det bedste Resultat, holdt *Hufeland* n ovenomtalte Aabning af Pustelen med paafölgende inger med Melk som det hensigtsmæssigste. Hist og her man ogsaa omtalt enkelte med Forkjærlighed brugte Me-nter, hvis gode Virkninger man roste særdeles. Saaledes

lod *Unzen*, en duelig tysk Læge, trods alle ham bekjendte og meget brugte ældre Metoder, ved grave Sygdomstilfælde flittig indgnide i Ansigtet en Salve tilberedet af Flöde og Kridt. *Richter* roste igjen et Pulver af Kamfer strøget paa Lærredslapper og mente paa den Maade at undgaa Ardannelser.

Om end Antallet af de nævnte og hidtil brugte Metoder maa ansees som temmelig rigeligt, saa er hermed ikke Forsøgsterrænet endnu paa langt nær udtömt, og for Fuldstændigheds Skyld maa derfor endnu omtales de fra forskjellige Sygdomsmaader udgaaede Fremgangsmaader hos enkelte franske og engelske Læger fra vort Aarhundrede. *Steward* og efter hans *Bretonneau* og *Serres* kauteriserede de enkelte Pustler ved at stikke ind fine, i koncentreret Lapisoplösning dyppede Guld- og Sölvnaale, samt kauteriserede ogsaa med Lapisstiften selv, medens *Velpeau* anbefalede först at fjerne Huden over Pustelen og dernæst destruere sammes Bund ved at bore en Lapisstift ind. Denne noget möisommelige Procedure forsögte *Rayer* at simplificere derved, at han flere Gange lod bestryge den hele angrebne Ansigtsflade med en i en Oplösning af Sölvnitrat dyppet Pensel. Han kaldte denne Fremgangsmaade „Cauterisation en masse“. Dog angiver han, at det ikke lykkedes ham ved denne Procedure selv i Begyndelsen af Eruptionen at bringe Pustlerne til at abortere, og at Abscederingen i Dybden ikke hindredes derved. Denne Observation var vel Anledningen til, at denne Metode ikke fandt mange Tilhængere, og at tilsidst overhovedet alle lignende smertefulde Behandlingsmetoder blev opgivne, da de dog ikke bragte det forönskede Resultat. Saaledes exempelvis Forsögene af *Aran* og *Valleix*, der bestode i Paapensling af Kollodium i Exantemets Udviklingsstadium. Disse paastod, at denne Metode, uden at efterlade Flekker og Ar, ikke alene skulde vise sig virksom i den begyndende, men ogsaa i den mere fremskredne Sygdom (!). Samme Skjæbne har de Metoder faaet, der bestod i, at man holdt Lyset borte, idet man derved haabede at faa istand en Oxydation af Pustelindholdet, samt Penslinger med koncentreret Sublimat og Jodoplösninger.

Som Fölge af den Forandring i de terapeutiske Anskuelser, der kom ind i 50-Aarene, har man efterhaanden forladt alle irriterende og smertefulde Indgreb for at gaa over til en ren exspektativ Behandling, idet man troede at være kommen til den Erkjendelse, at ethvert udvendigt terapeutisk Indgreb var uden Nytte, og at alle Bestræbelser for at beskytte Ansigtshuden for vanzirende Ar maatte ansees for frugteslöse. Meget bidrog dertil, at de rige Erfaringer, der under *Hebra*'s Ledelse mange Aar igjennem bleve samlede paa Koppeafdelingen i „Allgemeines

Krankenhaus" i Wien, ikke syntes meget opmuntrende ligeoverfor disse Forsög, og i det Hele og Store förte det til idetmindste i Tyskland, at man for Fremtiden ved Behandlingen af Variola gik rent symptomatisk tilværks og saa bort fra alle Midler, der havde til Maal at hindre Ardannelser. *Hebra* har med fordomsfrit og rigtigt Blik erkjendt, at den variolöse Proces ikke altid fremkaldte de samme skadelige Fölger, og at ikke alle af Variola vera lidende Syge netop skulde behöve at beholde dybe Spor tilbage af den overstaaede Sygdom. Han föier dog til: „Ikkedestomindre letter det den Syge meget, naar lige fra Eruptionsstadiet og til Dekrustationsstadiet Ansigtshuden holdes bedækket med en emollierende Substans". Dette er ingen bestemt Behandling, men Salver eller emollierende Substanser er hverken ubehagelige eller smertefulde, og man kan let tænke sig, at disse med sin indifferente Indvirkning lader Abscederingen löbe af i sin fulde Styrke. Efter dette afhænger det vel af Lægens Forgodtbefindende, enten han blot vil bruge kolde Omslag, Olie eller andre Fedtsubstanser i Ansigtet, eller om han vil lade gnide ind indifferente Salver. Paa Forhaand overbevist om Unyttigheden af en lokal Terapi, vil denne ogsaa hos Lægen bestandig komme til at spille en underordnet Rolle.

Siden *Jenner's* velsignelsesrige Opdagelse er vel i Almindelighed Frygten for Variola ikke saa betydelig som i de tidligere Aarhundreder, og Vakcinationens store Værd forbliver ubestridt, trods alle fiendtlige Angreb og den formentlige store Skade, som den skulde have paaført Menneskeheden. Men man ör paa den anden Side heller ikke forglemme, at denne frygelige Sygdom ikke er uddöet, og at de Ødelæggelser, som forandlediges ved samme, endnu bestandig er forholdsmæssig store, en ogsaa Dödsprocenten i Sammenligning med tidligere Tider er etydelig aftaget. De undertiden meget ondartede Epidemier, er dukker op i de forskjellige Stater i Europa, lærer ogsaa, t Vakcinationen ikke altid beskytter mod Kopperne, og at i ave Kasus betydelige Vanziringer og Ødelæggelse af Organisen ikke udebliver, intet Under derfor, at Angsten for Fölerne af denne Sygdom bestandig dukker op der, hvor Sygmmen har fæstet Rod. Og med Ondet og dets Fölger staar standig det Spörgsmaal i Forgrunden: **Hvilke Hjælpeidler kjender den nyere Videnskab for at indre denne Sygdoms stærkere Udvikling og vorledes lader de Spor, den i sine grave Tilelde efterlader, sig undgaa?**

Begge Spörgsmaal hænger nöie sammen; thi, naar det kunde kkes at mildne Udbruddet af Variola vera og at reducere ns voldsommere Fænomener, saa vilde rimeligvis derved ogsaa

Sygdommens almindelige og lokale Symptomer betydeligt reduceres, og Sygdommen löbe af uden at foraarsage videre Molest af Huden.

Den nyere Forskning har for den ætiologiske Bedömmelse af Koppesygdommen leveret enkelte Holdepunkter, som synes at gjöre det muligt fra dette Synspunkt af maaske terapeutisk med större Held at kunne bekjæmpe den hele Proces og dens Følger, saa at dette Punkt kommer vi nærmere til at berøre.

Naar vi tager Hensyn til Sygdommens infektiöse Natur, dens stærke Feber, ligesom ogsaa dens exkvisite Kontagiösitet, saa vil man vanskelig kunne holde den Tanke borte, at Sygdommen skriver sig fra et Contagium vivum, saaledes som dette oftere teoretisk er bleven anfört. Saalænge man savnede de nödvendige Bevismidler herfor, kunde man ikke anse den Antagelse, der er af temmelig gammel Dato, andet end for en blot Hypotese ligesom for andre infektiöse og kontagiöse Sygdommes Vedkommende. For Nærværende er det imidlertid ingen Tvivl underkastet mere, at Variola ligesom Vakcinelymfen indholder smaa Organismer, som ved tilbörlig Undersögelse altid viser sig at være tilstede, de under Navn af Mikrokokker, Bakterier og Skizomyceter beskrevne smaa Organismer. Keber var den förste, der erklærede disse Celledannelser i Lymfen for de egentlige Bærer af Koppegiften. Hallier har omtrent samtidig ved sine Undersögelser over Soppe og de lavere Organismer fundet lignende Mikrokokker ved forskjellige Sygdomme som Lyssa, Kolera, Syfilis, Skarlatina, Variola o. s. v. og kunnet kultivere dem. Dette förte ham til forskjellige Hypoteser, hvorefter han betragtede visse mere udviklede Sopelementer for Udviklingsformer eller Morfer af mere enkle Sopsporer. Dog blev den paa en meget plausibel Maade docerede Lære snart forkastet af andre Forskere og Sopudviklingen anseet for bygget paa urigtige Observationer.

Flere andre Forfattere har paa analog Maade fundet Mikrokokkuselementer i Variolapustelen og derom havt forskjellige Anskuelser. Saaledes har Nogle troet, at Soppen gjennem Epidermis trængte ind i Rete, frembragte Svulst og Betændelse i Huden og ved at komme ind i Blodet fremkaldte den infektiöse Sygdom.

I den sidste Tid har Klebs ogsaa tillagt Mikrokokkusmassen i Variola og Vakcinen en ubestridelig kontagiös Evne og i Forhold til andre Mikrokokkuselementer fundet en vis diagnostisk Betydning blot i deres Maade at ordne sig paa. Forfatteren har ogsaa undersögt disse Forhold, men ikke netop kunnet finde den af Klebs opgivne karakteristiske Maade, hvorpaa Mikrokokkerne skulde være ordnede.

Den Omstændighed, at man konstant finder Soppe i Variola, det Forhold, disse staar i til denne Sygdom, gjör, at man antage, at Mikrokokker enten direkte fremkalder Variola, rstedse udvikler sig i den. Hvis Variola var den eneste ktionssygdom, hvor der viste sig et saadant Forhold, saa s enhver Indvending let kunne tilbagevises ved de oven om- Kjendsgjerninger, men Mikrokokker findes ogsaa ved andre ktionssygdomme, og fordomsfrie Forskere har fundet disse ignende Soppe i Miltbrand, Difterit, Skarlagensfeber, Kig- e, Tyfus o. s. v. Skizomyceternes Betydning til at frem- e Sygdommen ligger netop deri, at de har meget fælles, at ikke kun findes i de primært syge Organer, men ogsaa som Koppen, Miltbrand o. s. v. rigelig i Parenkymvævene, og at ynes at kunne formere sig ubegrændset.

Her er dog ikke Pladsen til nöiere at gaa ind paa Soppe- erne i sin Almindelighed eller de ved Variola forekom- le Skizomyceter i deres Forhold til Sygdommens Væsen. Kjendsgjerning, at disse Mikroorganismer af mange og Forskere altid er blevne forefundne ved infektiöse og med s forlöbende Tilstande, ligesom den Omstændighed, at disses og Aftagen paa en vis Maade synes at staa i Forhold til ommens större eller mindre Styrke, synes fuldstændig at retfærdiggjöre, at man ogsaa har lagt Vegt paa Bak- rne og deres patologiske Forhold ved Variola. Kun om Rolle, de spiller ved Variola, mangler os nærmere Holde- ter; thi, om end Mikrokokker ogsaa findes i det normale , saa er de dog talrigere i det infektiöse, navnlig det löse, men om de fremkalder Betændelse eller blot er ater af denne, se, det er endnu et uafgjört Spörgsmaal. gaar derfor ikke an ubetinget at paastaa, akterierne skulde være det eneste Moment, rved Variola kunde opstaa, ligesom man e gjöre sig skyldig i en utilgivelig Skepsis, man vilde antage, at de intet havde med Kop- se at bestille.

Samtidig med Undersögelserne over de lavere Organismers n, kom man ogsaa ind paa, hvorledes man paa den bedste e skulde bekjæmpe disse Snyltevæsener, der fremkaldte ange Sygdomme, og her gik Kirurgien foran, efterat man fundet, at Pusdannelsen og de andre Irritationsfænomener, saa hyppig traadte op og forstyrrede det regelmæssige For- f den kirurgiske Behandling, ogsaa foranledigede en ugun- Udgang. Da man var bleven bekjendt med visse sop- eggende Midler, begyndte man, som bekjendt, stöttet til *eur's*, *Davaine's* og Andres patokemiske Erfaringer, at

lede den kirurgiske Efterbehandling först med Karbolsyre, senere med Salicylsyre. Resultatet viste sig ogsaa meget gunstigt, især efterat man var begyndt strengt at iagttage visse Forholdsregler. Det laa nær efter saadanne Erfaringer ogsaa at forsøge disse Midler i den interne Medicin. Erfaringen lærte dog, at Forhaabningerne slog feil, og at disse Antiseptika viste sig temmelig indifferente, navnlig ved Behandlingen af infektiöse Sygdomme. Variola var især paa Grund af sin Ondartethed Gjenstand for talrige Forsög, da man formodede, at Sopvegetationerne lettest skulde blive destruerede ved disse Antiparasitaria.

Hvad er nu Resultatet af en intern antiseptisk Medikation i Variola? For at besvare dette Spörgsmaal fremstiller Forfatteren sine Observationer. Hans Forsög har været med:

1. Karbolsyre,
2. Salicylsyre og
3. Tymol.

Karbolsyren tjente allerede tidligere til mangfoldige Experimenter i Variolaterapien, og det synes, som om *Robert Bell*, en af *Lister*'s Assistenter, og Dr. *Yates* i England först foretog denne Behandling. Disse saavelsom senere Læger gav Karbolsyren indvendig i temmelig stærke Doser. Om der end i Begyndelsen blev noteret flere gunstige Resultater, saa blev de dog ikke stadfæstede ved videre Observationer.

Paa Grund af Mavens og Tarmens Intolerance imod Karbolsyren egner den hidtil brugte Metode, den indvendige Medikation, sig ikke, især ved större Doser; men paa Grund af dette Medikaments fordampende Egenskaber er der endnu andre Veie, paa hvilke Blodet kan mættes dermed, og det paa en meget let Maade, nemlig gjennem Lungerne. Forf.s egne Undersögelser har lært ham, at Skizomyceterne tildels, men ikke ganske destrueres ved Karbolopløsninger, medens paa den anden Side Lymfelegemerne, der synes at være Ynglesteder for Mikrokokker, er bragte til delvis Skrumpning. Paa Grund heraf besluttede Forf. sig til at forsöge en stærk Karbolbehandling, idet han ikke alene karboliserede Hudoverfladen men ogsaa den omgivende Atmosfære. Som Fölge heraf bleve flere sig hertil egnende Kasus behandlede paa den Maade, at den Syges hele Legeme fuldstændig blev indgnedet med en 2 pCt.s Karbolsyreoplösning 8—10 Gange i Löbet af 24 Timer, deri ikke medtaget Karbolforbindingerne, der senere skal beskrives, samt Luften i Sygeværelset fuldstændig impregneret med en 5 pCt.s Karbolsyreoplösning ved at besprøite Væggene dermed samt ved ogsaa oftere at befugte Sengetepper og Puder. For at kunne udföre disse Forsög med minutiös Nöiagtighed, han

i. ogsaa Kasus fra Privatpraxis, hvor Paarörendes opofrende ie ydede ham fuldstændig Garanti for, at de paabudte Forforegler bleve udförte nöiagtigt. Dog ogsaa paa enkelte Syger paa hans Afdeling blev trods den uafbrudte Ventilation frisk Luft til Undersögelserne den den Syge nærmest omnde Atmosfære opfyldt med Karboldampe for saaledes at e prøve denne Behandlingsmetode paa flere Maader. Men ltatet svarede ikke til Forventningerne. I nogle Tilfælde adte allerede efter 3 Dögns Forlöb ved denne intensive olisering Forgiftningsfænomener. En mörkegrön, undertiden gtig Urin var det förste Fænomen paa Karbolresorption, st en Nedgang i Temperaturen af næsten 2,5 Grad i te kort Tid uden Brug af Antipyretika. Patienterne klaunder denne intensive Behandling over stikkende Smerter edet, over Dösighed og undertiden kom det efter forudde heftig Excitation til længere varende Bevidstlöshed Delirier. Fremdeles Krampe i Underlivet ledsaget af hyprintrang, Pulsen blev svag og mat, og fuldstændigde Billedet af denne Karbolintoxikation, kom der ogsaa inger til. Karbolbehandlingen blev under de Omstændigselvfölgelig strax seponeret, Legemet vadsket med rent og Karbollinimentet i Ansigtet i nogen Tid ombyttet med mollinimient. Da Karbolismen paa Grund af omhyg-Paapas aldrig naaede faretruende Höide, blev Anvendelse lgift aldrig nödvendig. Dog tydede Urinen endnu efter et af 2 Dage paa, at Karbolen endnu ikke var udskilt emet.

aadanne Tilfælde af intensiv Impregneren med Karbolsyre dog ikke den forönskede Indvirkning paa Sygdommen. an Injektion af Karbolsyre indtil 0,7 Gram pro die, der r forsögt, har heller ingen Nytte vist.

Da Salicylsyren for nogle Aar siden gjorde en r og tildels ogsaa berettiget Opsigt, var Forfatteren den der anvendte dette mægtige Antipyretikum ogsaa som tikum ved akute Exantemer og navnlig ved Variola. gsaa dette Middel lod i Stikken, og Forf. har derfor il stadig Brug blot benyttet Natron salicyl., hvor han ærksatte en kraftig Antipyrese. Den udvendige Anaf denne Syre som Antiparasitikum har heller ikke il Forventningerne.

I den sidste Tid er endnu et andet Antiseptikum, bleven indfört i Lægepraxisen. Det er i og for sig Middel, da *Caspar Neumann* allerede i 1719 fremlet af Tymianolie; dog först de senere Undersögelser af *sad fra* 1853 gav Anledning til dets Anvendelse i den

medicinske Praxis. I Aaret 1868 havde *Paquet* i Lille [illegible]
vendt Lægernes Opmærksomhed igjen paa dette fremragende
Antiseptikum og varmt anbefalet samme til den lægevidenskabelige
Praxis. *Husemann* paastod efter sine Forsög, at
Tymol langt overgik Karbolsyre i sin antiseptiske Virkning [illegible]
at have sammes giftige Egenskaber. Disse og lignende [illegible]
givelser var vel egnede til at gjöre Forsög med dette Middel
saavel udvendig som indvendig. Paa *Wunderlich*'s Klinik, [illegible]
man begyndte at undersöge dets antipyretiske Egenskaber, [illegible]
man ikke opdage nogen saadanne, og i den Henseende [illegible]
Midlet fuld Analogi med Karbolsyren, der heller ikke [illegible]
antipyretisk. Dog foreligger der paa den anden Side fra [illegible]
kelte Læger gunstige Udtalelser om Tymolets Værd [illegible]
Antiseptikum. Navnlig *Filehne* roser Tymol i Form af Inhalationer
ved Lungegangræn som et de andre Antiseptika [illegible]
træffende Medikament. *Husemann*'s Angivelse, at Tymol [illegible]
sandsynlig findes i Blodet som saadant og kun forbigaaende [illegible]
binder sig med Alkalierne, lod forudsætte, at man maatte [illegible]
det en vigtig Plads ved Behandlingen af zymotiske Sygdomme,
og dette foranledigede Forf. til at forsöge samme ved Behandlingen
af Variola. Dette skede fordetmeste i grave Kasus, [illegible]
han gav Midlet i fölgende Form: Thymoli 0,3—05, Alcohol. [illegible]
Aquæ destill. 130, Syrup. simplic. 20,0 Mds. 1 Spiseske [illegible]
anden Time. De Fænomener, som denne Oplösning [illegible]
sagede, var forskjellige, hvad Indvirkningen paa Maveslimhinden
angaar. Medens enkelte Individer taalte Midlet ganske [illegible]
bevirkede det hos andre Kvalme, Brækning og Diarrhoe. [illegible]
tiden optraadte kolikartede Smerter uden Diarrhoe. En F[illegible]
af Modbydelighed iagttoges næsten hos alle Syge ved sta[illegible]
Doser. Dosis af 0,2 blev fuldstændig kastet op igjen, saa[illegible]
efter flere gjentagne Forsög ganske maatte holde op at [illegible]
dette Præparat. Da dette Middel kun kan gives i Oplösning
og man letteligt kan kontrollere dets Indvirkning paa M[illegible]
og Svælgets Slimhinde, saa viste det sig tydeligt, at disse [illegible]
tier var mindre fölsomme for Tymol end Maveslimhinden. [illegible]
Feberen var Tymol ganske indifferent, og hvor Tempera[illegible]
trods mange Dages Tymolbehandling holdt sig mellem 39[illegible]
Grader, maatte han igjen gribe til salicylsurt Natron eller [illegible]
Forf. maa derfor bekjende, at dette Medikament ved [illegible]
ham forsögte Form af zymotiske Sygdomme har vist s[illegible]
stændig værdilöst.

Med den interne Brug af Tymol forbandt han dog [illegible]
vendige Anvendelse af samme, og nedenfor skal derfor [illegible]
dens kraftigere externe Virkning.

Af det Anförte fremgaar det, at af de nyere Medi[illegible]

; indvendig tildels har vist sig gode som Antipyretika og vendig som Antiseptika, intet er istand til at kupere den ang udbrudte Variola, hverken indvendig eller udvendig. interne Behandling har derfor blot et symptomatisk Værd, kan moderere Feberen, og derved undertiden holde borte gen skadelig Virkning af Sygdommen, men hvor dette ikke tes, hvor man ikke kan indskrænke Pusteldannelsen paa emet trods energisk intern Medikation, men denne bliver ig og konfluerende, der kan man ofte vente den dödelige ang ved den af Abscederingen fremkaldte Septikæmi. Men ie sidstnævnte Omstændighed staar dog ikke altid i Forølse med Feberen, og vi kan ved Variola ingende paastaa, at Feberen er den eneste Aar- til Exitus letalis. Dette er et Punkt, der er l en særskilt Omtale, og som Forf. derfor i al Korthed r det nödvendigt at beröre paa dette Sted, fordi det efter lypotese, der synes ham plausibel, synes at staa i nært old til det, der fremkalder Infektionen.

En opmærksom Observation og rig Erfaring har lært ham, ppigt stærkere Feber ganske kan mangle i det senere Staaf Variola, og at en uheldig Udgang kan fölge paa en iglig Feber af 37,6—38,8 Gr. uden Delirier ved fuldnen klar Bevidsthed. Det er saadanne Tilfælde, hvor der dig findes en intensiv Konfluens af Pustler over hele Huden, navnlig i Ansigtet og de tilgrændsende Nakkepartier.

Den Omstændighed, at Antipyretika i saadanne Tilfælde tilforladeligt Middel er, saa at Kinin og Salicyl saavelsom Ventilation eller koldt Bad ikke har samme gavnlige ing som i Tyfus, Pneumoni o. s. v., da de ikke alene har kjæmpe Temperaturforhöielsen, tvinger os til den Antagelse, t ikke er Feberen, men Soppen, der fremkalder de gravere de af Variola. Man kunde saaledes antage, at Feberen ppen ikke stod i nogen direkte Forbindelse med hinanden, n förste ikke netop tjente til at fremkalde denne sidste, Feberen ikke tillader nogen Slutning paa den större eller e Mængde Sop. Dog vil vi undersöge dette Spörgsmaal re og undersöge, om Feberen ved Variola kan skrive sig ikroorganismerne.

e talrige patokemiske Undersögelser, f. Ex. af *Stricker*, os, at, naar raadnende Substanser, der er rige paa Bakkommer ind i Kredslöbet i den sunde Organisme (Forsög er) ved Indpodning eller Indsprötning, saa fremkommer 'senomener, som man kort og godt kalder Feber, medens de og fra Bakterierne saa godt som muligt befriede Vædsker ynes at fremkalde samme Virkning. Paa den anden

Side lader heller ikke Indflydelsen fra Nervesystemet uafhængig af saadanne Indvirkninger sig benegte som feberbetingende, og mange Kjendsgjerninger beviser, at Feber ikke absolut maa opstaa ved disse „pyrogene" Substanser. For Variolas Fel-kommende bortfalder enhver anden Hypotese som unödvendig, fordi vi har for os den utvivlsomme Aarsag til Sygdommen; vi udleder ogsaa Feberen fra samme, ligesom vi formaar at gjöre det ved Difteritis. Hvoraf kommer det nu, at trods Tilstedeværelsen af store Mængder Mikrokokki heftige Feberfænomener dog kan mangle? Herved lader sig bemærke Fölgende: Soppen i Variola er udenfor en Contagium virum tilhörende Gruppe af Organismer, der findes suspenderet i Blodet eller Pus og er ikke usynlige Objekter, som vi maa antage Tilfældet ved Syfilis elles Lyssa. Mikrokokki i Variola har desuden en vis Livsdygtighed og Livsstyrke, og man kan tydelig fölge deres amöboide Bevægelser under Mikroskopet i frisk Tilstand. Den nærmest liggende Antagelse skulde nu være den, at den skadelige Virkning af Mikroorganismerne især skulde ytre sig i Nervesystemet, da dets Karregulator ved almindelig Sygdom ikke vel kan sættes ud af Betragtning. Virkningen af en Irritation af visse Afsnit af Nervesystemet ytrer sig ogsaa i den almindelige Karirritation, og det synes, som om samme varer saalænge ved, som de afficerede Nervecentrer formaar at reagere derimod. Dette varer ofte saa længe, som Sygdomsstoffet ikke bliver elimineret bort af Legemet og Helbredelse indtræder — eller Nerveelementerne ligger under for Infektionsstoffets mægtige Irritation. Dette Forhold kan igjen give sig tilkjende i to Retninger: enten lider Nervesystemet ved den kemiske, Infektionsstoffet iboende Egenskab, eller det bliver ödelagt ved Væksten og derfor ogsaa Nervernes Gjennemtrængen af Sop, hvorved de enkelte Nervegebeters Virksomhed bliver ophævet, bliver ligesom lammet, og denne Lammelse giver sig tilkjende ved sin Tilbagevirkning paa visse Centralsteder. Saaledes forklarer Forf. sig, trods Sygdommens Fremadskriden og Indtræden af en stærk Pusdannelse, den Feber-nedgang, der oftere findes i Variola mellem den 10de og 12te Dag, da man heller skulde tro, at Feberen steg höiest. Han vil dog ikke benegte, at der ogsaa gives Tilfælde, der ikke viser dette Forlöb, men i Almindelighed finder man de angivne Temperaturforhold. Han efter hvad han ved, lidet bekjendte eller idetmindste lidet agtede Kjendsgjerning, der staar i fuldstændig Modsætning til Forlöbet af de Sygdomme, der ogsaa foranlediget ved

ɪʙ eader dödeligt ved høi Temperatur, synes væsentlig at støtte ɪn her udviklede Hypotese.

Den Virkning, vi ved vore bekjendte Antipyretika opnaar sa Forløbet af Feberen, turde maaske være at søge i en Forpelse af Vævenes Tonus, idet man ved at styrke Nervetrerne formaaede at fremkalde den fornødne Reaktion mod ene. En Elimination af Mikrokokki af Vævene kan man saalidt vente ved dette Medikament som en total Destrukn af samme ved at overmætte Blodet med Antiseptika, da mme kun til en vis Grad formaar at udfolde den forønskede rkning.

Forf.s Erfaringer og Observationer taler nu derfor, at den erne Medikation ved Behandlingen af Variola ikke er den ste eller kan tilskrives Hovedrollen, og at, for at kunne dle virksomt og indgribende, den lokale Behandling maa ne en ligesaa værdifuld som nødvendig Understøttelse af den te. Thi efter Variolas Væsen er det indlysende, at den indelige Spænding og Svulst af Huden, den stærke Hyperæmi orium med den paafølgende Suppuration og deraf følgende annelse ogsaa maa kunne paavirkes ved lokale Midler. Det mer nu an paa, i hvilken Form dette hensigtsmæssigst ske.

De i Begyndelsen af denne Afhandling omtalte Forsøg af el Del Læger, der for at hindre Ardannelse havde forsøgt orskjelligste Medikamenter med mere eller mindre godt Ret, har ikke egentlig truffet det tilsigtede Maal, og vi kan være enig med *Hebra* i hans ovenanførte Ytring, at en Behandling skulde være uden Virkning, naar der er Tale aadanne Medikamenter, der virker emollierende eller beende paa den syge Hud uden at opfylde den væsentlige igt, at bringe Pustlerne til hurtigere at tørre ind. Gaaende a det Synspunkt, er Forf. ogsaa overbevist om lidet Resulf en saadan Lokalterapi, og denne Anskuelse blev hos ham et ved at foretage oftere Kontrolforsøg for bedre at kunne nme en specifik Behandlingsmetode. Ren Olie eller Glyligesom Indgnidninger med Bly- og Zinksalve og Bedækaf de mere pustelrige Hudflader med Emplastr. hydrarg. ingen Forandring i Exantemets Udvikling og Forløb. Anderledes viste den lokale Virkning sig, hvor der blev dt antiseptiske Midler.

Det laa nær ogsaa at anvende den saameget priste K a r-y r e l o k a l t, efterat den, som oven anført, var benyttet ıdigt, og engelske saavelsom tyske Læger har kort efter 's epokegjørende Meddelelser om den antiseptiske Saardling behandlet de i Variola rigeligt optrædende Pustler

med Pensling med Karbolsyre oplöst i Vand, Olie eller Glycerin. Der blev udtalt forskjellige Meninger om denne Behandlingsmaade, og om ogsaa Ingen teoretisk vilde bestride Karbolsyrens Værd i nævnte Øiemed, saa har man dog stærkt tvivlet paa den herved praktisk opnaaede Nytte. Enkelte i Praxis forekommende Tilfælde gjör ingen bestemt Dom mulig, og Forf. selv har heller ikke kunnet komme til nogen Konklusion efter de hist og her i Literaturen beskrevne Tilfælde. Men da han i Aarene 1876—1879 kom til paa Sygehus at behandle enkelte Koppeepidemier, undlod han ikke at anstille talrige Forsög med de forskjellige Kurmetoder og nöie at pröve den udvendige Behandling.

De Midler, med hvilke han med meget tilfredsstillende Resultat foretog sine Forsög, var Karbol- og Tymolforbindelser, og i Löbet af 3 Aar behandlede han 600 Patienter, hvoraf 135 var heftig angrebne af Variola.

Forf. gaar derpaa over til at beskrive Metoderne og Resultatet.

Bedst til hans Forsög viste sig en let smörlig, halvflydende Salve eller Liniment, som han lod tilberede paa en den Lister'ske Pasta analog Maade og i fölgende tre Formler:

1)	Acidi carbolici	4,00—10,00
	Olei olivar.	40,00
	Cretæ opt. tritæ albissimæ	60,00
	M. f. pasta d. s.	
2)	Acidi carbolici	5,00
	Olei olivar.	
	Amyli purissimi aa	40,00
	M. d. s.	
3)	Thymoli	2,00
	Olei Lini	40,00
	Cretæ o. s. v. som ved Formel 1.	

De enkelte Midlers Virkning var forskjellig, og ved vedholdende Forsög af de enkelte Linimenter viste sig snart större eller mindre Værd. Da Karbolkalksalven (Formel 1) viste sig at overgaa de övrige, saa har det efterfölgende næsten godtsom udelukkende Hensyn til den ved samme vundne Erfaring.

Anvendelsen af Salverne skede med alle 3 Formler paa samme Maade. Saasnart de Syge kom i Hospitalet, og man kunde konstatere Udbruddet af en intensiv eller fluerende Variola, blev Salven paaströget paa en til dette Øiemed nöiagtig tilklippet Lærredsmaske, der var forsynet med Aabninger for Øie, Næse og Mund, og denne

med Efflorescensen bedækkede Ansigtshud. Læreds-
strøgne med samme Salve bleve ogsaa lagte paa
ne og Hænder, undertiden ogsaa paa enkelte Partier
me. Enhver anden ellers brugelig antiflogistisk lokal
ng blev fra den Tid af hört op med paa Afdelingen.
este blev der hos Syge med stærk Feber og Delirier
edet lagt Ispaser eller paa Is lagte Kompresser. Der
endt stor Omhyggelighed paa en jevn Bedækning af
Kopper angrebne Ansigtspartier, og hvor Masken paa
Ujevnheder ikke nöie kunde passes til, blev f. Ex.
re Øienlaag tillige anvendt særskilte smaa Lapper be-
ned Liniment. Masken blev liggende paa i 12 Timer
a ombyttet med en ny; samtidig blev der byttet ogsaa
vrige Steder. Indhyllingen af Ansigtet var for enkelte
alig i den første Tid af hans Forsög, noget ubehagelig,
Forbindingen af Armene, dog varede det blot nogle Ti-
rend de vænnede sig til denne Behandlingsmaade,
mere som det beskyttende milde og beroligende Lini-
ax övede sin velgjörende Virkning. Rolige og bedre
yge viste synligt Velbehag under Forbindingen, men
olige og ellers utaalmodige Individer, saadanne som de
es blandt Hospitalssyge, opgav efterhaanden, om de
ndelsen havde stridt imod Masken, sine Antipatier mod
aa Forf. ikke ved at nævne om nogen Syg, der ikke
en anden Dag syntes godt om Behandlingen. Ja, naar man
n vilde ombytte Salven med kolde Omslag eller med
a af Olie, bad Patienten om at faa tilbage den förste
ng. Hensigten med denne Medikation var ikke blot at
drende paa den betændte og spændte Hud, men ogsaa
arende Sygdom saameget som muligt at afkorte Pustel-
og Abscederingen selv. Syge, der tidlig kom paa
t, f. Ex. 4de—6te Sygedag, hvor derfor Knudedannel-
Udvikling, behövede gjennemsnitlig Forbindingen blot
ge, da Pustlernes Indtörren kom nogle Dage tidligere,
lte Tilfælde kunde man nöie paavise (og deri viste
ehandlings egentlige Værd sig), at det aldeles
om til nogen stærk Pusteldannelse i An-
Medens overladt til sig selv Exantemets Indtörrings-
pleier at komme mellem den 13de og 15de Dag, kom
gen af de af Forf. behandlede Tilfælde allerede
den 9de og 11te Dag, og derved idetheletaget en
g af den lokale Proces. Ansigtet er det, der törrer
a det övrige Legeme varer det gjerne 5—6 Dage

Dette gunstige Resultat kunde uden Undtagelse konstateres i alle de Tilfælde, hvor den Syge kom under Behandling i Begyndelsen af Sygdommen.

Efterat vi ovenfor tildels har skildret Applicering af Salven, gaar vi nu over til de Forandringer, som samme fremkalder i Sygdommens Forlöb. Disse lader sig direkte iagttage og leverer saaledes Beviset for, at den umiddelbare Indvirkning fremkalder en Forandring i Efflorescensens Udseende. Vi begrunder den her anbefalede Terapi ved Hjælp af to Punkter, nemlig:

1. ved at skildre Forlöbet af den under Behandling værende Pusteleruption og den Syges Forhold og fuldstændiggjör den ved
2. den Paavisning, at det uskadte Koppelag ved Hjælp af Karbolsalven formaar at optage Karbol, og at den paa en heldig Maade formaar at omforandre Efflorescensens Indhold.

I.

Paa intet Sted af den salvebedækkede Ansigtshud eller Rygfladen af Hænderne kom det til en fuldstændig Pusteldannelse. Strax i Begyndelsen viste sig en intim Kohæsion af Efflorescensen med Salven, saa at det, trods nöiagtig Rensning, ikke lykkedes at befri Pustelen fra Salverester. Paa Maskebehandlingens 3die—4de Dag, Eruptionens 6te—7de Dag, da Efflorescensens halvkugleformede Hævelse allerede var temmelig betydeligt udviklet paa de ubedækkede Steder af Nakken eller Kroppen, var de med Midlet bedækkede Hudpartier i Ansigtet meget mindre fremhvælvede, og de enkelte Efflorescenser viste sig fordetmeste som en fladtrykt Hævelse, der i de heftigste Tilfælde aldeles ikke hævede sig op fra de smaa intakt blevne betændte og svulne öformige Hudsteder. Paa Sygdommens 10de—12te Dag, da de friblevne Hudpartier viste den höieste Udvikling af Pustler, var de bedækkede Steder allerede halvt om halvt macererede. Salve og Pustelindhold dannede et jevnt Dække, og kun hist og her var Spor at finde af enkelte Koppeefflorescenser. (Dog Forholdet var ikke overalt det samme, kun i de stærkeste Grader af den konfluerende Variola.) Naar Patienten under Pustlernes Konfluens ikke gik tilgrunde af Pyæmi eller kom til at lide af svære Eftersygdomme paa Grund af andre Komplikationer, var de behandlede Hudsteder be[illegible] i en meget bedre Tilstand end det övrige Legeme.

Efter Pusteleflloresceensens Indtörren blev Masken eller For-
lingen ikke mere fölt saa behagelig som tidligere, da man
mere havde at gjöre med halvflydende Exsudatprodukter,
fortsættet Kontentum, og dette formaar den hurtig törrende
bolkalk ikke saa let at blöde op som i det Stadium, da
ens Hyperæmi bragte Linimentet til en stadig, omend ringe
ltning. Masken blev derfor ogsaa ved Begyndelsen af Ind-
ngen fjernet af de fleste Syge. For dem blev Salven tilsat
Olie og i denne mere flydende Form ströget paa smaa
redslapper og lagt paa forskjellige Partier af Ansigtet; den
dte saaledes Øiemedet som en opblödende Kompres.
Den bedækkende Skorpe viste sig, da der blev hört op
Midlet, som et paa det nærmeste ligelig fordelt, brunlig-
Lag med ujevn Overflade, der paa enkelte Steder hævede
p fra det underliggende Væv, hvilket fordetmeste viste sig
et rosarödt glat Hudparti. Efter 10—14 Dages Forlöb,
t fra Dekrustationens Begyndelse, var Ansigtshuden og Le-
forövrigt næsten overalt fuldkommen rent eller viste
brunlige Pigmentflekker der, hvor Pustlerne havde været.
ns Kinder, Pande og Hage temmelig tidlig var fri, holdt
ringerne sig temmelig længe angrebne; det er ogsaa det
af Legemet, der först faar Ar efter Kopperne. Efter
Tids Forlöb antog de först mörkeröde Hudpartier efter-
en sin oprindelige Farve, og snart kom Hudens oprinde-
olorit igjen tilbage.
Der var en mærkelig Forskjel at opdage paa alle de med
bedækkede Steder fra de, der havde været ubedækkede;
ar dette tydelig i Ansigtet, der ved sin store Rigdom paa
og Talgkjertler gjör Eruptionens Intensitet let forklarlig.
lrige Udförselsgange af de paa Næsevingerne især op-
Kjertler danner ligesom smaa Kanaler, i hvilke Pus
rer og vanskeliggjör Karbolens Paavirkning.
g vil ikke benegte, at endel af Resultatet af denne Be-
g maa tilskrives ene og alene Virkningen af en godt
de og stadig frisk fornyet Forbinding. Dog, da de tid-
omtalte Kontrolforsög med indifferente Salver synes at
r, at Virkningen af et blot dækkende Middel var
tlig, viste paa den anden Side andre med Karbolamylum
olkridt foretagne Forsög, at man ikke kan sætte ud af
ning en specifik Virkning af Karbolkridtsalven, da Resul-
f de förste Midler ikke formaaede at konkurrere med
dste.
arbolamylumsalven frembragte en rask törrende
paa Overhuden, som langt hurtigere mistede sin Karbol-
d ved Kridtforbindelsen. Det danner nok et godt Lini-

ment, der er let at stryge, men bliver paa den anden Side snart stivt og danner et glindsende fernisagtigt Overtræk. Patienterne fölte sig vel ogsaa i alle Tilfælde lettet ved dette Middel, men ikke saa meget som ved det andet. Det synes, som om Amylums ringe Evne til at binde Karbol hindrer dets Brugbarhed.

Bedre end dette Middel, dog ikke saa godt som det første, var Tymolkridtsalven. Ligesom, som oven beskrevet, den indvendige Brug af Tymol daarlig blev taalt og ikke synes at egne sig for Behandlingen af Variola, saaledes har samme heller ikke udvendig brugt vist noget godt Resultat. Applikationen skede paa samme Maade som ved Karbolmidlerne. Idetheletaget blev dette Middel godt taalt, Salven törrede ikke saa hurtigt og virkede mildnende og kjölende paa den pustelbedækkede Ansigtsflade.

Forf. har foretaget en stor Række af nöiagtige termometriske Maalninger af de efter den anförte Metode behandlede Syge, men Behandlingen viste ingen Indflydelse at udöve paa Feberen. Karbolkalksalven syntes dog i Almindelighed selv ved höi Feber at öve en vis beroligende Virkning. Det synes, som om Almenbefindendet bedredes, naar den lokale Affektion gik tilbage, hvorved Karbolsyrens anæsteserende Virkning ikke maa lades ud af Betragtning. En anden Omstændighed, der taler for Salvens velgjörende Virkninger, var den kjölende Fornemmelse, som de Syge fölte, og som de satte over kolde Vand eller Iskompresser.

Hos Börn og furibund delirerende Syge kunde man ikke faa appliceret Salven nöiagtig, og for deres Vedkommende var ogsaa Resultatet langt mindre gunstigt.

Ganske uden Resultat fandt Forf. den lokale Behandling i de heftige Kasus, der ved Sygdommens Udbredning og græsse Fænomener næsten altid fører til dödelig Udgang.

Naar Forf. nu efter en, som tidligere bemærket, overmaade rig Erfaring kun kan indrömme den indvendige Terapi med Karbolsyren som universel Kur indskrænket Nytte, og dens meget ofte opstaaende Skade for Patientens Organisme og endog Liv maner til Forsigtighed, saa kan han ikke andet end anbefale den af ham brugte Metode med Omslag som meget god. Man opnaar ved den at bevare Huden der, hvor man helst vil undgaa Ardannelse.

Den paafaldende Nytte af Karbolomslagene viser sig derved, at vi ved dem som Regel kan hindre en stærkere Pusdannelse.

II.

Vi kommer nu til den anden Del af de Støttepunkter, der
l begrunde vor Terapi, nemlig at Karbolsyren bliver optaget
som den ubedærvede Pustel og formaar at forandre sammes
hold.

Maaden, hvorpaa Karbolsyren blev paavist i den udviklede
sel, var fölgende: En Pasta af 20—25 pCt. Karbolsyre,
a noget stærkere end den af Forf. brugte Salve, blev appli-
t paa begge Haandbagene hos saadanne Individer, der led
onfluerende Variola. Man applicerede den, strax det pa-
se Exantem var brudt ud, og de 2 Gange daglig skiftede
indinger blev, 4de—5te Dag, efterat det allerede var kom-
til tydelig Pusteldannelse, for en Tid fjernet. Dette var
rescensernes Akmestadium, da Pustlerne paa andre ubedæk-
Steder af Legemet allerede havde naaet en betydelig Ud-
ng. Efter Borttagelsen af Forbindingen blev Haandryggen
vadsket flere Gange med lunkent Vand, herpaa omhyg-
renset först med Alkohol, derpaa med Æter og endelig
llet med destilleret Vand. Den sidste Del af det af-
ade destillerede Vand blev opsamlet og filtreret, for at sam-
gne den mulige Karbolsyrereaktion af dette Filtrat med
som man ventede at finde i Pustelindholdet. Indholdet af
af Pustlerne paa disse rensede Hudpartier blev nu suget
d Hjælp af en vel renset Pravaz's Spröite, bragt paa et
las og et tilsvarende Kvantum filtreret i en Epruvet, der
mtrent en Trediepart smalere end hin, der indeholdt det
le rensede Steder afflöbne Vand, der skulde undersöges
Karbolsyre. Nu blev begge Epruvetter behandlede med
e Mængde friskt tilberedt Bromvand. Medens nu Vadske-
t blev fuldstændig klart, kunde der i det filtrerede, med
destilleret Vand fortyndede Pustelindhold paavises en let
ing, omendskjönt, som omtalt, Epruvetten var langt sma-
Vædsken altsaa repræsenterede et langt tyndere Lag end
anden.

For at undgaa Feil blev Forsögene gjentagne flere Gange
rskjellige Syge paa samme Maade. Hver Gang blev den
e Plumring konstateret i den Epruvet, i hvilken Pustel-
det var, medens Vadskevandet fra de rensede Steder be-
t med Bromvand ikke viste nogen Plumring. Spörgs-
er nu, om denne Plumring fremkom ved den formodede
lforbindelse, eller om samme maaske var foranlediget ved
viden i Passet. For at afgjöre dette Spörgsmaal blev
lösning af Serumæggehvide tilsat med Bromvand, og da
det sig, at ved at tilsætte ringere Mængder opsted en

Plumring, som atter opklaredes ved Overskud af Bromvand, saa man igjen havde for sig en klar Vædske. Plumringen ved den med Pustelindhold foretagne Pröve holdt sig konstant ved en stærkere Tilsætning af Bromopløsning, saa man kun kunde udlede samme fra Pustelens Karbolforbindelse og ikke fra dens Æggehvidegehalt. Forf. forsögte ogsaa ved Jernklorid at paavise Karbolsyren i det fortyndede og ved Destillation vundne Pustelindhold, dog syntes det, som om den minimale Mængde Karbol i Pustlerne ikke lod sig paavise ved dette mindre fölsomme Reagens, thi hverken Pustelindholdet eller Skyllevandet viste Plumring eller den bekjendte violette Farve.

Men langt lettere lykkedes det at paavise Optagelsen af Karbolsyre i Organismen ved Undersögelse af Urinen. Patienter, hos hvem der efter en Karbolforbinding i 4—5 Dage af den ovennævnte Styrke blev foretaget en Undersögelse af Urinen, viste med Lethed den bekjendte Jernkloridreaktion. Store Mængder af Karbolsyre kan imidlertid ikke resorberes, da man aldrig har iagttaget nogen Karbolforgiftning blandt de mange med Omslag behandlede. Om det end ikke kan negtes, at den i Urinen paaviselige Karbolsyre ogsaa tildels kan være optaget gjennem Aandedrættet, saa kan paa den anden Side Optagelsen gjennem den macererede Hud ogsaa let forklares.

Langt mere lærerig og overbevisende var de mikrokemiske i samme Øiemed foretagne Undersögelser. Ved nemlig at tilsætte en Draabe Pus en fortyndet Bromoplösning viste der sig under Mikroskopet efter et Par Minuters Forlöb fine krystallinske Naale, let böiede og spidse i begge Ender.

Den Virkning, Karbolsyren har paa Pustelindholdet, er en Formindskelse af Mikrokokki og en Hindring for Puslegemerne til at formere sig. Dette kan ogsaa mikroskopisk paavises ved at sammenligne Indholdet af en ubehandlet Pustel med en med Karbol behandlet.

Tymolforbindingen illustrerer ikke saa tydelig Bevisförelsen som Karbol.

Tyngdepunktet af den i denne Afhandling udförlig omtalte Behandling af Variola gaar derfor ud paa at bekjæmpe Sygdommens vigtigste Fænomen ɔ: söge at indskrænke Abscederingen saameget som muligt. Erfaring har lært Forf., at Karbolsyreforbinding virker velgjörende paa Syge, at den i Almindelighed ikke er plagsom og i sin Virkning er uden Fare, og han indser derfor ikke, hvorfor der ikke skal skjænke den lokale Behandling af Kopperne, der i de nyere Læreböger med fornemt Skuldertræk bliver be-

m fuldstændig uden Betydning, den Opmærksomhed, den former, da den har mange Fordele, men aldeles ingen Skade ir.

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. XXV. 1880.)

I. S.

Institution til Ydelse af Lægehjælp under uregelmæssige Fødsler.

Jeg vil herved henlede Læsernes Opmærksomhed paa en i ig bestaaende „Inrichting tot het verleenen van buitengewone loskundige hulp voor den kleinen burgerstand", der snart virket i 4 Aar. Spörgsmaalet om en forbedret Barselieine staar endnu lige brændende paa Dagsordenen og stiller d strengere Krav til Opmærksomhed paa alle Omstændiger, der kan virke til Forebyggelse af Sygdom og Dödsfald Barselseng, og det kan derfor være Umagen værd at kaste Blik paa en Institution, der foruden at skaffe kyndig Födhjælp for en lav Betaling ogsaa maa være istand til at yde get Betryggelse mod Overförelse af Barselfeber. Under de vanlige Forhold hos os er Hjælpen i uregelmæssige Födsler elt paa et stort Antal Læger, for hvem Födselshjælpen ne er en Bisag, der ofres mindre Opmærksomhed, og de t beskjæftigede Födselshjælpere er oftest de stærkest sögte er i saavel indvortes som udvortes Sygdomstilfælde. Det is mig klart, at det under saadanne Omstændigheder maa e vanskeligere at stænge for alle Kilder til Overförelse af elfeber, end hvor Födselshjælpen er overladt til enkelte er, for hvem denne Specialitet er Hovedsagen, især naar Lægen som Regel er fritagne for Tilsyn med syge Barselder.

Medens Sygekasser med det Formaal at skaffe Medlemne billig Lægehjælp i de senere Aar har vundet adskillig ang hos os, er lignende Indretninger til Ydelse af Födselsp noget ukjendt.

Foreningen for Födselshjælp rekruteres paa den Maade, at de interesserede Jordemödre indtegner samtlige frugtsommelige Kvinder, der söger deres Hjælp, som Medlemmer mod Erlæggelse af 1 Gulden. I Tilfælde af, at Jordemoderen önsker Foreningsakkuchörens Bistand, sender hun denne et af han i sin Tid undertegnet, paa vedkommende Kvindes Navn lydende Kort med Anmærkning om Tilfældets Beskaffenhed. Alle andre Budsendelser tilbagevises eller betales extra.

Haag har 111,000 Indvaanere, er altsaa næsten ligesaa folkerig som Kristiania, og Födslernes Antal dreier sig om 4500 aarlig. Foreningen har bestaaet i 4 Aar og kan glæde sig ved en betydelig Tilslutning.

I det förste Aar fra 1ste Juli 1876 til 30te Juni 1877 var indskrevne 929 frugtsommelige Kvinder ved 9 Jordemödre. Dr. *Piepers* blev budsendt 158 Gange og udförte 87 Operationer.

I det andet Aar 1877—78 var indskrevne 1065 Kvinder ved 7 Jordemödre. Der indlöb 180 Budsendelser og operativ Hjælp yddes til 91 Kvinder.

I det tredie Aar 1878—79 havde 7 Jordemödre indskrevet 1120 Svangre. Han blev hentet til 170 Födende og opererede 94 Gange.

Dr. *P.* har berettet mig, at han i det sidste Beretningsaar har ydet den fornödne operative Hjælp, foruden til Foreningens 1120 Medlemmer, ogsaa til ca. 250 Födende i Egenskab af Kommuneakkuchör med ca. 10 Operationer, og til omtrent [illegible] private Patienter, altsaa til omtrent en Trediedel af samtlige Födende i Haag.

Om Forekomsten af Barselfeber hos de i Foreningen indskrevne kan Dr. *Piepers* ingen Besked give, da han kun har med Födselshjælpen at bestille. I den 1ste Beretning anföres at 2 Kvinder döde af Eklampsi. I den 2den Beretning siger han, at af de 91 opererede Koner döde kun 1, som under Svangerskabet havde lidt af Koldfeber, uden at være bleven behandlet derfor. Fostret blev vendt og födtes levende, efterat det sidstkommende Hoved var forlöst med Tang. Paa den 7de eller 8de Dag efter Födselen opstod Tyfus, hvoraf hun döde den 17de Dag. I den 3die Beretning nævnes 1 Dödsfald paa Grund af Placenta prævia.

Af de i „Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde" offentliggjorte Dödelighedslister for Aarene 1878 og 79 kan sees nogen iöinefaldende Forskjel i Antallet af döde Barselkvinder i Haag og andre hollandske Byer.

Til en Sammenligning med Forholdene hos os hidsættes ... aven over Kvinder döde paa Barselseng (Ziekten van het ... mbed) i de vigtigste hollandske Byer beregnet paa 100,000 ... yggere.

			1878.	1879.
...sterdam	309,000	Indbyggere	18,6	12,4
...nhem	40,000	—	7,7	12,5
...rtrecht	27,000	—	11,1	18,5
...g	111,000	—	14,4	11,7
...ningen	42,000	—	22,0	14,8
...rlem	37,000	—	11,1	10,8
...togenbosch	25,000	—	8,0	12,0
...warden	28,000	—	25,0	10,7
...en	41,000	—	9,8	24,4
...stricht	30,000	—	0	13,3
...rdam	147,000	—	10,5	11,6
...ht	68,000	—	20,0	11,8

...aret 1877 var Antallet af de af Læger opgivne Döds... Barselfeber i Norge 10,5 af 100,000, de af Præsterne ... Dödsfald paa Barselseng 18,3. For Kristianias Ved... de bliver Tallene resp. 12,4 og 21,2. Hvis Udtrykket ... af „Ziekten van het kraambed" er det samme som ...dsfald paa Barselseng", er Forholdet i de nævnte hol... Byer gunstigere end hos os.

... *Piepers*'s Beretninger findes en hel Del Oplysninger ...elshjælpen, som tör være af Interesse for Magazinets ... Da han i 1876 oprettede sin Forening, havde Haag, ...ent 100,000 Indbyggere, blot 14 à 15 Jordemödre. ...se, som ikke gik ind i Foreningen, indrettede sig saa... de lod de Koner, som tingede deres Bistand under ... betale sig 1 Gulden mod at Jordemoderen bekostede ...hjælp, som maatte blive nödvendig. At ikke Kyndig... staar saa særdeles höit, fremgaar af, at en Jorde-

moder i 36 Timer holdt paa at give en Födende Sekale i den Tro, at hun havde et Isseleie for sig, medens det var Tværleie.

Om en Jordemoders Virksomhed som Smittefører beretter Dr. *P.*, at han tilsaa en Barselkvinde med Metroperitonit, der hastig forlöb letalt. Vedkommende Jordemoder oplyste, at hun hävde flere Syge, og at hun i 1 Uge havde mistet 6 Barselkvinder, der alle döde under de samme Symptomer. Hun maatte uden Godtgjörelse afholde sig fra Praxis i 4 Uger.

I 3114 Födsler anvendtes Tang ved Hovedleier 136 Gange, altsaa næsten 4,4 pCt., kun 8 Börn dödfödte.

Ved Fremfald af Navlesnor gjordes Vending og Udtrækning 3 Gange, altid med gunstigt Resultat.

10 Gange anvendtes Tang paa sidstkommende Hoved, 4 Börn levende.

Paafaldende ofte gjöres Vending og Extraktion af 2den Tvilling, selv om Leiet er regelmæssigt og ingen tvingende Omstændigheder er tilstede. Dette skede 4 Gange ved 10 Tvillingfödsler, Börnene levende. *P.* finder det nyttigt i saadanne Tilfælde at forlöse hurtigst muligt og er ikke bange for Vending, idet han har fundet, at Barselsygdomme i hans Praxis ikke har indtruffet oftere i de Tilfælde, hvor han har ført Armen ind i Uterus, end ved naturlig Födsel.

Andr. Irgens.

Terapeutiske Stre-Notiser

efter udenlandske Journaler (specielt engelske) i 1880.

Dysenteribehandling.

1. Ricinusolie som Laxans, hvorved man fjerner de haardere Fækalmasser, der fremkalder Tryk-Gangræn.
2. Morfininjektioner og Suppositorier for at hæve Tenesmerne, der ellers vedligeholder Hyperæmien.
3. Karbolsalicyltymol o. s. v. — overhovedet antiseptiske Udspylinger af Rektum med Esmark's Sprøite.

Absolut Melkediæt, begynde med 1 Pot og öge til 3—4 Potter om Dagen, indtil der kommer rigelige og lettende Flatus og derpaa fastere, tydeligt galdefarvede Udtömmelser; da först kan man om Aftenen give Opium.
Tarmblödningerne nytter det ikke at söge standsede ved Styptika.

Bændelormkur.

I trivlsomme Tilfælde gives som et aldeles uskadeligt Diastikum 15,00 Kamala.
Behandlingen selv indledes Eftermiddagen forud med op Malurtthe, hvori oplöses 1 Theske engelsk Salt; om en nydes kuns lidt Havresuppe. Næste Morgen tages, paa de Hjerte, hele 10,00 extr. filicis maris æth. godt opt og omrystet; 10 Minuter senere 15,00 Ol. ricini. I nakkede Tilfælde yderligere efter 1ste Stolgang en Kop tthe + engelsk Salt.
fetoden, hvis Tyngdepunkt ligger i den store Dosis af ttet, har aldrig fremkaldt Ubehageligheder og virker paale sikkert.

Leube's Kjødemulsion.

)00,00 Kalve- eller Oxekjöd, 1000,00 Vand og 20,00 e koges i 12 à 15 Timer, hvorpaa Emulsionen i 15 à ier neutraliseres med Carbonas calicus.

Laktopepsinens Sammensætning.

cchari lactis	12,00
psini	2,50
ıcreatini	1,80
'alin eller Diastase	1,60
di lactici et Acidi hydrochlor. dil. aa	1,20.

vspids til Smaabörn og en halv til en hel Theske til Vand eller Vin. Forskrives det som afveiede Pulvere, forlanges i Oliepapir, da Saltsyren let forflygtiger.

Behandling af Solstik.

Der er to Indikationer:

1. Formindske Legemstemperaturen. Patienten klædes strax fuldstændig af og bringes paa det kjöligst mulige Sted. Kan det skaffes, saa anvendes koldest muligt Helbad; hvis ikke det, saa kolde Overspröitninger afvekslende paa Hoved, Bryst og Ryg. Slig Dusch fra en vanlig Havespröite foretrækkes for Overskyllinger. Hermed fortsættes, indtil Bevidstheden er vendt tilbage. Der maa aldeles ikke aarelades; det Eneste er lokale Igler, naar der er ualmindelig Kongestion til Hovedet og Koma meget udtalt.
2. Hindre Hjerteparalysen. Kan Patienten synke, saa incitere specielt med Alkohol; tillige gives jo mere jo bedre Vædskemængder, der erstatter Tabet ved den enorme Varmeudstraaling. Tillige subkutane Æterinjektioner, Kognakklyster.

Viser denne Behandling sig uvirksom, saa ikke töve længe med at söge indledet kunstig Respiration; Behandlingen maa ikke opgives för efter et Par Timer i fortvivlede Tilfælde.

De sekundære nervöse Lidelser behandles med Kloral og Bromkalium; Exsudatlammelser med store Doser Jodkalium.

Ny Metode for kunstig Respiration.

Hvis der ikke er gjort Trakeotomi forud, maa man sørge for, at Tungen holdes frem; Underlivsmusklerne slappes ved at Knæerne holdes optrukne. Man stiller sig paa venstre Side af eller bag Patienten og griber under Ribbensbuerne, der rhytmisk trækkes op og udover, hvorpaa Brystkassen igjen trykkes sammen.

Oplivningsforsøg ved Pektoralkonkussion.

Med begge Hænders Haandflader paa Ileocökalregionen udöves stödvis et kraftigt Tryk nedenfra tilhöire, opad tilvenstre. Det opnaaede Tryk bibeholdes et Par Sekunder for derpaa raskt at ophæves. Hermed fortsættes uafbrudt i 20 Minutter. Under et Par Minuters Panse söges Hjertet rystet ved ... Slag paa Hjerteregionen.

Der tilsigtes herved til det Yderste ved det mekaniske Irritament at hindre den absolute Hjerteparalyse.

Jern anvendt subkutant.

Hvor Anvendelse af Jern er indiceret, men umuliggjöres af Aarsager, appliceres hver Dag, ialt 20 Gange som en s, ½ Pravazspröite i Ryggen af Solutionen:

Pyrophosphat. ferrici	3,00
Albuminii	4,00
Aquæ destillatæ	15,00.

Victor Smith.

Anmeldelser.

Iagttagelser og Studier over dödelig Emog Thrombose i Lungearterierne. Af *B. L. F.* Lærer ved den kgl. Veterinær- og Landbohöiskole, fhv. or og Reservelæge ved Kommunehospitalet. Afhandling ktorgraden i Medicinen ved Kjöbenhavns Universitet. 1880. Hos C. A. Reitzel.

Efter en historisk Indledning anstiller Forf. en Række Betragtninger over dödelig Lungeemboli stöttet til 12 agttagelser og til de væsentligste kasuistiske Meddelelser mhörende Slags, som findes i Literaturen. Han udheraf nogle almindelige Resultater med Hensyn til den Lungeembolis Ætiologi, Patogenese, patologiske Anatomi, ner og Diagnose og omhandler tilsidst i et eget Afsnit sen i Lungearterierne, hvoraf han anförer selv at have ; et interessant Exempel. Han hævder den autoktone les Forekomst i Lungearterierne, hvilken efter *Virchow*'s rende Arbeider om Emboli har været dels betvivlet, t kjendt og omhandlet, i Modsætning til Tiden för , da alle Tromber i Lungearterien ansaaes for dannede let.

kan ikke nærmere redegjöre for Afhandlingens detailndersögelser, men vil blot henlede Opmærksomheden me; om man end hist og her kan være i Tvivl om lutninger er uangribelige, saa vil man dog med meget have gjort sig bekjendt med det samlede rige Materiale kritiske Sigtning. Afhandlingen er et fornyet Bevis

paa den flittige Granskning ved Kjöbenhavns Universitet inden Medicinens Omraade, hvorpaa vi ogsaa ved tidligere Leiligheder har gjort opmærksom.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1878, ved *Joh. Møller*, Overlæge. Kjbhvn. C. A. Reitzel's Forlag. 1880.

Det temmelig voluminöse Hefte (486 Sider stor Oktav) omfatter, som ogsaa tidligere har været Tilfældet, Justitsraadets afgivne Betænkninger, Cirkulærer og forskjellige Skrivelser fra Kollegiet samt Meldinger, Resolutioner og Lovbestemmelser for Aaret 1878. Det er væsentlig de förste Afsnit, der kan have kasuistisk Interesse ogsaa hos os, da væsentligst for Embedslægerne.

Lærebog i organisk Chemi, af Prof. Dr. *S. M. Jørgensen*. Kjbhvn. Gad's Forlag. 1880.

Nærværende Lærebog indeholder en kortfattet, systematisk Fremstilling af den organiske Kemis Resultater. Bogen er i enhver Henseende, baade efter sit Indhold og sin Form, moderne, idet baade de nyeste Opdagelser og Teorier har faaet Plads i Bogen. Det er ingen udförlig Haandbog, hvor Videnskabens samtlige Data er samlet, men, da Fremstillingen er meget knap og i stor Udstrækning forkortet ved Henvisninger til andre Steder i Bogen, har det lykkedes Forfatteren inden Bogens forholdsvis ringe Omfang at medtage meget navnlig af hvad der har Interesse i teoretisk Henseende.

Die Structur der Samenfäden, von *Olaf S. Jensen*, Conservator am Museum in Bergen. Bergen 1879.

Forf. giver i sin Afhandling en interessant Fremstilling af sine Undersögelser over Strukturen af Sædtraadenes Mellemstykke og Hale hos forskjellige Arter af Pattedyrene, Fuglene, Krybdyrene, Fiskene, Insekterne og Blöddyrene — Undersögelser, som Forf. vil behandle udförligere i et senere större Arbeide. Resultatet af disse Forskninger sammenfattes i fölgende Resumé:

Den traadformige Del af Spermatozoen dannes af en baandformig lang og smal gjennemsigtig Membran, som indeholder en stærkt lysbrydende Substans i Form af Strenge, der som oftest[1]

---

[1]) Sædtraadene af Convoluta-Arterne danner en Undtagelse.

aerede i begge Rande og skarpt adskiller sig fra den
nliggende Del af den glasklare Membran. Nogle Iagt-
ar[1]) antyder, at disse Strenge atter er sammensatte af
fiere Strenge. Ved den bagre Ende af Traaden for-
e 2 Strenge til en enkelt Streng. Eftersom Membranens
de og med dem Strengene sædvanlig er af forskjellig
e, bliver ogsaa dens Form forskjellig. Den ene korte
er sædvanlig næsten eller ganske lige, den anden lægger
Krumninger for at erholde Plads. Er Membranen bred,
er den lange Streng sig simpelthen langs med den kor-
Er Membranen derimod meget smal, saa at begge Strenge
et ind til hinanden, bliver den lange Streng sig spiralformig
korte (den ene Streng bliver en „Spiralstreng", den
en „Centralstreng").
ndelig omtales Sædtraadenes Bevægelse og til Slutning
nstilles de i Literaturen forekommende Meddelelser, der
aa Iagttagelsen af en Struktur som den af Forf. paaviste.

---

stillede paa Sædtraade af Mus decumanus og Blatta americana.

M.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

80. *August 30te* er Distriktslæge i Kins Distrikt *Ude Høst* udnævnt til Distriktslæge i Moss Distrikt.

ptember 11te er det tilladt Kompagnikirurg ved Armeens ation *Steen Andreas Tufte* at udtræde surnumerær i Lægekorps for et Tidsrum af 2 Aar — fra 8de Januar regne.

ptember 11te er *Harald Johan Singdahlsen* forundt e til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. September 10de, H. R., hvorved bestemmes, at det af Grandsherreds Præstegjeld i Bratsbergs Amt bestaaende Jordemoderdistrikt deles i 2de Jordemoderdistrikter — det ene indbefattende Grandsherreds Hovedsogn, det andet Hovins Annexsogn.

September 11te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ofotens Herred i Nordlands Amt under 18de Mai d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Rettelse.

I Magazinets 7de Hefte er ved en Feiltagelse Stud. med. Gr[illegible] Arbeide over Dr. Esbach's Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvide, Urinstof og Urinsyre i Urinen sat blandt Uddrag istedetfor blandt originale Meddelelser.

I. Originale Meddelelser.

Badenweiler.

Ved

Prof. Dr. F. C. Faye.

ar jeg til Rækken af de forskjellige Badesteder,
Løbet af min Virksomhed som Lærer, og senest
som Rheumatiker, af Sundhedshensyn har besøgt
talt, endnu føier en kort Meddelelse om et Bad,
r benyttet i afvigte Sommer, gjør jeg dette i den
te Hensigt at henlede mine Kollegers Opmærksom-
a samme, da jeg ifølge min gjorte Erfaring tror
at gjøre en god Gjerning. Sagen er nemlig
iblandt de forskjellige Badesteder, jeg har besøgt,
ikke i noget af dem fundet mig mere tiltalt af
og klimatiske Forhold ved Siden af selve Badet,
a det Sted, hvis Navn er angivet i Overskriften af
lille Beretning.

denweiler er en liden Landsby med neppe 500
nere, beliggende i Storhertugdømmet Baden om-
idt mellem Universitetsstaden Freiburg i Baden og
Schweiz. Naar man paa Jernbane farer fra Frank-
Basel, passerer man ved Stationen Mühlheim Veien
estedet og har en god Halvtime at kjøre i Vogn
naa dette. Badenweiler ligger i en Høide af 422
(omtrent 1300 Fod) over Havet ved Foden af et
'od høit skovbevoxet Bjerg (Blauen) og besidder

saaledes Karakteren af et subalpint Klimat. Naar Høiden i enkelte Bøger er angivet til 1500 Fod, er dette visstnok en feilagtig Beregning fra en ældre Tid.

Kilden, der flyder rigeligt paa forskjellige Steder i en ikke ganske snever Omkreds, er i Virkeligheden kjendt fra gammel Tid, skjønt den først i den nyere Tid er bleven Gjenstand for mere almindelig Opmærksomhed og benyttet. Badenweiler er omtalt i alle Badebøger og mange Journaler samt desuden i flere specielle Monografier. Ikkedestomindre er dette Badested omtrent ukjendt i de skandinaviske Lande, medens det er vel anbefalet ikke alene i Baden og det nærliggende Elsass, men dets gode Rygte som et Sted, hvor saavel Vand som Luft forener sig paa en velgjørende Maade, har ogsaa naaet til andre Lande. Under mit Ophold var Badet besøgt af flere engelske og russiske Familier og ikke mindre end 12 Hollændere havde fundet Veien did. En svensk Badegjæst var foruden mig den eneste Besøger fra de 3 skandinaviske Lande. I denne Sommer har 5 norske og 7 svenske Personer besøgt Badet. Badenweiler har sin Historie som Badested og denne gaar langt tilbage i Tiden. Romerne, hvem man skylder Opdagelsen af flere Kilder saavel i Tyskland som Schweiz, har ogsaa i sin Tid her anlagt et stort Bad, hvis vel vedligeholdte Ruiner for nogen Tid tilbage blev fundne og lagte i Dagen. Alle Indretninger hørende til en romersk Badeindretning findes her. Rummene, der omgives af tykke Stenmure, er nu overdækkede og vil saaledes bevares til Minde om Fortiden. Efter nogle Forfatteres historiske Forskninger tilskrives Keiser *Hadrian*, efter Andre *Caracalla* Fortjenesten af at have anlagt disse Bade. De kan efter Nogles Mening muligens endog stamme allerede fra 2det til 3die Aarhundrede eft. Kr., skjønt det er rimeligere, at de først er anlagte i det 6te Aarhundrede. Ved det romerske Riges Forfald gik also disse skjønne Bygværker efterhaanden tilgrunde og i Middelalderen fandtes der neppe Spor tilbage af de[illegible]. Det er ogsaa først i Løbet af det seneste Aarhun[illegible] at Badenweilers Kilder og klimatiske Betydning er [illegible]

igjen vurderet. Saavel den badensiske Regjering som Kommunerne har varmt interesseret sig for Stedet, og herom vidner ogsaa de særdeles godt vedligeholdte Veie og Anlæg. Foruden 2de store Hoteller og flere Privathuse er Badenweiler nu forsynet med mange smukke Villaer, der ligger i Nærheden og byder sine Beboere gode Bekvemmeligheder med sund Luft samt Nydelsen af en rig Vegetation i Haver og forskjellige Anlæg. I de 2de Hoteller, „Römerbad“ og „Carlsruhe“, findes Baderum, i hvis Kar Vandet ledes umiddelbart ind. Jeg boede i det sidstnævnte Hotel og badede hveranden Dag. Badene er udstyrede særdeles smukt og kan kappes i denne Henseende med de saakaldte „Fürstenbäder“ i Wildbad. Nogen Anledning til at faa Karbad findes ikke i det egentlige Badehus, hvor man alene har indrettet 2de store Baderum i Form af Damme, hvori frisk Mineralvand i en stærk Strøm uafladelig flyder ind. Desuden findes i Huset flere Indretninger til Dusch. Denne Badebygning, der er ganske ny og af Lægen, Dr. *Ziegel*, er bleven benævnt „Thermæ novæ“, er lagt strax ovenfor Ruinerne af det gamle Romerbad; men nogen Lighed forresten med den fuldkomne Romerindretning findes ikke. Da Vandet i Badenweiler kuns holder 22 Gr. R., kan blot nogenlunde raske Personer bade i Bassinerne, da rheumatiske og nervøse Patienter med Smerter ikke kan uden Ulempe taale en saa lav Temperatur. Badebygningen er yderst luxuriøst udstyret og paa Grund af det for en stor Del til samme anvendte Material benævnes det ogsaa „Marmorbadet“. Hvis der istedetfor de store og unødvendige Omkostninger paa selve Bygningen var anvendt en Del af Pengene til Indretning af et romersk „Tepidarium“ og “Calidarium“, hvorfra man med Nytte kunde træde ud i Basinet og svømme om, vilde den hele Indretning blevet af meget større Nytte og vel ogsaa baaret sig, medens det nu vistnok ikke svarer Renter af Kapitalen. Jeg talte gjentagende med den af Regjeringen ansatte Badelæge Dr. *Ziegel* herom, og han indrømmede Rigtigheden af en saadan Forandring, men han var bange for Bekostningen, da Bygningen, som

den nu efter hans Anordning staar der, har skaffet ham Ubehageligheder paa Grund af den gjentagne Overskridelse af det første Overslag.

Med Hensyn til Mineralvandets Natur og Sammensætning, da mangler det vistnok ikke faste Bestanddele af flere Slags, men disse er tilstede i saa smaa Mængder, at Kilden med Rette kan henregnes til de saakaldte „Akratothermer" i Lighed med Gastein, Wildbad, Pfäffers o. fl. Paa Grund af det ringe kvantitative Forhold skal jeg ikke vedføie den kemiske Analyses specielle Resultater i denne Henseende, men alene hidsætte en Fortegnelse over de fundne Bestanddele efter Professor *Bunsen's* Undersøgelse i 1869. I 1 Liter Vand fandtes saaledes: Dobbelt kulsur Kalk, dobbelt kulsur Magnesia, dobbelt kulsurt Jernoxydul, dobbelt kulsurt Manganoxydul, Klorkalium, Klorlitium, Klormagnesium, Klorammonium, Bromnatrium, Fluorkalcium, trebasisk fosforsur Kalk, svovlsurt Natron, svovlsur Kalk, svovlsur Strontian, svovlsur Baryt, salpetersurt Natron, Lerjord, Kiselsyre, organiske Substanser, fri Kulsyre, Spor af Bly-, Kobber-, Zink- og Arsenikforbindelser. Summa af faste Bestanddele = 3,52130. I 100 Volumer Kildegas indeholdes: Surstof 8,52 pCt., Kvælstof 85,06 pCt. og Kulsyre 6,42 pCt. Efter dette Resultat er altsaa, som ovenfor anført, Kilden betegnet som tilhørende de indifferente, saltfattige, litionholdige Termer. Reaktionen er svag alkalisk og den specifike Vegt kuns lidt over det destillerede Vands.

Foruden til Badning anvendes ogsaa for en Del Vandet til Drikning, og det er vel muligt, at det virker noget anderledes end simpelt Vand, skjønt dette vistnok ikke kan godtgjøres paa anden Maade end ved at tage Hensyn til Badets Virkning og Eftervirkning i det Hele og Store.

Dels paa Grund af Vandets thermale Beskaffenhed og Sammensætning og dels ved sin heldige klimatiske Beliggenhed maa Badenweiler ansees som et nervestyrkende Opholdssted og af sidstnævnte Grund ogsaa som gavnligt for brystsvage Patienter. Dog gjælder dette kun for

mmermaanederne; thi som Kursted til Vinterophold
ner Stedet sig visselig ikke, skjønt Enkelte tror med
get Gavn at have anstillet Forsøget. Meget vil i denne
nseende bero paa, hvor heldigt man træffer til at møde
iret om Vinteren. I 1879 laa der t. Ex. endnu Sne i
denweiler ligetil Mai Maaned. Brystsyge Patienter, som
ver tilraadte om Vinteren at søge et rent Bjergklimat
istedetfor at reise til Kysten —, gjør sandsynligvis
dre i at forsøge Virkningen af et Vinterophold i Schweizer-
len „Davos", der i stærke Udtryk nu roses for den hel-
ge Virkning, som den rene Luft i en Høide af omtrent
00 Fod viser hos Brystpatienter. Baade Sommer og
nter findes nu i „Davos" Patienter, især fra Stor-
itannien, og i Journalerne omtales Opholdet i denne
l i anbefalende Udtryk. Hoteller, der er indrettede
d al mulig Omsigt, og ligesaa Villaer er der i de
nere Aar opført mange af, saa at ogsaa „Davos" i
a Henseende kan jevnføres med de bedst indrettede
desteder.

De Sygdomme, i hvilke Badenweiler angives at virke
rtrinsvis godt, er: Almindelig Hyperæstesi og Eretismus,
uralgier, Hysteri og Hypokondri, Ernæringssygdomme,
rnemmelig hvor Nervelivet samtidig er afficeret, rheu-
atisk-gigtiske Affektioner, Fruentimmersygdomme be-
ændset til saadanne, hvor Nervesystemet spiller en
erveiende Rolle, og endelig enkelte subakute eller
oniske Betændelsestilstande, saavel hvor Lungevævet er
rtættet som i Underlivsaffektioner. De her nævnte Syg-
mstilstande er anførte af den nærværende officielle
dlæge, og jeg antager, at de i det Hele er anførte
ed Støtte af egen fleraarig Erfaring. Hvad forresten
eumatiske, subakute Affektioner og en høiere Grad af
rvøs Ømfindtlighed angaar, maa jeg henholde mig til
foran anførte Bemærkninger, hvis Rigtighed ogsaa
adelægen i det Væsentlige erkjendte. Saalænge nemlig
et offentlige Badehus ingen Anledning giver til en forud-
aaende Opvarmning og Svedning, inden man stiger ned
det kun 22 Gr. R. holdende Bassins Vand, saalænge vil

det fremdeles, hvad Erfaring oftere har godtgjort, nemlig, at deslige Patienter bliver værre under Badningen og rent maa opgive Bassinbadene for senere at ty til de i Hotellerne indrettede Karbade, hvis Temperatur kan indrettes efter Patientens Befindende og Krav.

Hvad speciełt kronisk Rheumatisme angaar, da maa dette Bads Virkning ganske blive at sammenstille med de øvrige Akratothermers, og for min Del underskriver jeg gjerne den Dom, at det synes at udøve en gavnlig Indflydelse. Hertil bidrager ganske vist ogsaa Beliggenheden af dette Badested og den gode, ikke altfor fugtige Luft, som man her indaander. Skovluft i Forbindelse med Indflydelsen af rige Engstrækninger og den moderate Høide over Havet synes tilsammen at virke heldbringende under Opholdet, og jeg vil som min Opfatning uforbeholdent udtale, at det Indtryk, jeg har faaet af mit Ophold i Badenweiler afvigte Sommer, har været fordelagtigt. Af alle de Badesteder, jeg i Aarenes Løb har besøgt, maa jeg erklære mig mest tilfreds med dette Bad, og det er min Agt, om jeg ellers ser mig istand dertil, igjen at besøge samme i anstundende Sommer.

Med Hensyn til Temperaturen i Sommermaanederne, anføres det efter Iagttagelser, anstillede i 6 paafølgende Aar paa en meteorologisk Station, at Middeltemperaturen var: Mai 12,28, Juni 16,64, Juli 19,47, August 18,65, September 14,41 Gr. C. Gjennemsnitlig Temperatur i de 5 Maaneder under Badetiden: 16,26 Gr. Dette lyder jo meget gunstigt, men at der visselig finder store Variationer Sted i de enkelte Aar og Maaneder, er ikke tvivlsomt. I afvigte Sommer var saaledes Temperaturen i de første 3 Uger af mit Ophold, der begyndte i Midten af Juni, i det Hele ganske lav, ledsaget af en stor Regnmængde. Enkelte Nætter viste Termometret kun 7 Gr. R. og endog midt paa Dagen naaedes neppe over 9 Gr. R. under den koldeste Tid af nogle Dages Varighed. Jeg maatte derfor ogsaa flere Dage gjøre Brug af Ovnen, da jeg ikke kunde holde mig varm ved den Bevægelse,

n Tilstand medgav. I de paafølgende 4 Uger var der-
od Temperaturen behagelig varm, ofte endog varm til
ermaal, og Regn faldt blot en enkelt Dag imellem.
Det vil med Hensyn til Veirliget forøvrigt erindres,
Regnmængden i Tyskland, Frankrige, Schweiz og til-
e i Skandinavien var usædvanlig stor i forrige Som-
r, hvorvel den var noget mindre i Sydtyskland end i
ets nordlige Dele.

Kristiania i Januar 1880.

Nogle Tilfælde af operativ Behandling ved Abscesser i Cøkalregionen.

Af

U. Bugge.

I 6te Hefte af N. Mag. for Lægevidenskaben for 1880 meddeles et Foredrag om Betændelse i Cøkalregionen, holdt af Overlæge *Larsen* i det medicinske Selskabs Møde den 24de Marts d. A. Overlægen henpeger paa de i den senere Tid i disse Sygdomme foretagne Operationer, og da jeg i Løbet af dette Aar har foretaget to saadanne foruden to til for flere Aar siden, vil jeg i det Følgende meddele det Væsentligste om disse Tilfælde.

No. 1.

B. S., Handelsbetjent, 21 Aar gammel, kom under Behandling den 11te Februar 1880. Han er höi og spæd af Væxt. Huden fin, Brystkassen flad, Muskulaturen sparsomt udviklet. Hans Helbred har været god indtil i Vinter, da han har lidt af Dyspepsi og vage Smerter i Underlivet.

11te Februar: Uden foregaaende Leilighedsaarsag fik han imorges Brækning, der gjentog sig flere Gange udover Dagen. Det Opbrækkede var surt, slimet, indeholdt Næringsmidler, men intet Blod. Samtidig indfandt sig stærke, skjærende Smerter over nedre Halvdel af Underlivet, der er udspændt og ömfindtligt. Ømhed og Smerter lidt mere udtalte i Cökalregionen, hvor der er lidt Resistens. Perkussionslyden tympanitisk. Tungen ren, fugtig. Afföring igaar, ordentlig. P. 124. T. 3º [1].

---

[1]) Temperaturen er kun maalt en Gang daglig, nemlig ved [illegible] dagstid.

t. Morphin c Aqv. amygd. amar.
pl. Hirud. No. VIII.
- Cing. Neptuni.
Diæt.

te Febr.: P. 108—112. T. 40,0. Brækningerne op-
Smerte, Ømfindtlighed og Udspænding neppe formindskede.
pl. Iodoformkollodium.

de Febr.: P. 96. T. 37,8. Ømfindtlighed og Smerte

de Febr.: P. 84. T. 38,2. Ømfindtlighed og Smerte
borte. Ingen Afföring siden 10de Febr.
pl. Klysma, hvorefter Afföring.

de Febr.: Madlyst. Föler Trang til Afföring.
pl. Klysma, hvorefter Afföring.

de Febr.: T. 39,8. P. 128. Atter stærke Smerter nedad
nen, men tydeligt lokaliserede i Cökalregionen, hvor der
bestemt Resistens, men ingen Forandring i Perkussions-
Kvalme; Tungen svagt belagt. Ansigtet lidt indfaldent,
matte, omgivne af blaa Ringe.
t. Is.
pl. Morfininj.
p. Hirud.

de Febr.: P. 116. T. 39,5. Ømfindtligheden og Smer-
ekker sig over det meste af Underlivet, kun Partiet
e for en Linie fra Spina ilei ant. sup. sinistra til Proc.
ais uömfindtligt. Höire Ben kan bevæges, men med
og Besvær.

mfindtligheden og Smerten aftog i de følgende Dage.
adlyst. Afföring en Gang efter Klysma; Feberen holdt
höi.

de Febr.: Smerten og Ømfindtligheden nu indskrænket
ig til Cökalregionen. Han ömmer sig for Tryk i höire
region. Ingen Fluktuation at föle. Ved Explorations-
n med Pravaz's Spröite i Lumbalregionen paavistes Pus.
T. 40,00. Han afmagres og bliver mattere Dag
.

de Febr.: P. 96, let sammentrykkelig. T. 39,6. Kræf-
ftagende. I Cökalregionen fremdeles ingen bestemt Tumor,
diffus Resistens. Perkussionslyden tympanitisk. Höire
væges med Vanskelighed og Smerte.
sansamlingen opsögtes ved Hjælp af Morfinspröiten, hvis
aatte indföres i hele sin Længde for at naa frem. Ved
f Spröitespidsen og i samme Længde indförtes en Pil-

sonde, hvorpaa Incision foretoges paa denne. Der udtömtes en dyb Tallerken Pus.

Appl. Catapl.

Efter Operationen Bleghed, Sved og Ildebefindende. En halv Time senere et rystende Frostanfald.

Kl. 2 Eftm., 3 Timer efter Operationen: T. 38,6. P. 84, liden, ser kollaberet ud. Vesp.: P. 84, kraftigere. T. 38,3, kraftigere. Huden er varm; han ser bedre ud.

24de Febr.: P. 96. T. 39,4. Ubetydeligt Udflod. Smerten stærkere. Almenbefindendet ret godt.

25de Febr.: P. 96. T. 39,8. Næsten intet Udflod. Smerten og Udspændingen större. Aabningen dilateres paa Hulsonde. Vesp.: P. 132, meget liden. T. 40,0; ser kollaberet ud. Flere Brækninger. En ikke ubetydelig Blödning fra Saaret.

Det. Æther.

Appl. Isomslag.

26de Febr.: P. 96. T. 38,6. Natten med nogen Söv. Befindendet betydeligt bedre. Ingen Kvalme. Rigeligt Udfl. af Incisionsaabningen. Spontan Afföring imorges. Meget mager og mat. Ingen Madlyst.

Appl. 2 Clysmata med Kjödsuppe og Æg daglig.

28de Febr.: P. 92. T. 39,0. Saarhed i Munden, hvorved Synkningen besværes. Tungen röd og blank. Ganen bleg, besat med smaa punktformige Blodextravasater. Læberne [illegible] krustöse, Tænderne brune.

Appl. Mundvand af Chloras kalicus med Amykos.

Enkelte Forværrelser indtraf af og til. Temperaturen steg op, naar Udfloddet formindskedes, og faldt igjen, naar Pus atter flöd rigeligt. En Gang kom der et Smerteanfald i Kardia, ledsaget af Brækninger, en Gang et lignende i Cökalregionen; begge bedredes efter Vesikatorier. Isomslaget maatte seponeres paa Grund af Bronkit. I det Hele gik dog Tilstanden frem, om end langsomt. Tympanismen aftog, Appetiten vendte tilbage. Udseendet blev friskere.

15de Marts: Efterat Udfloddet i nogle Dage har været klumpet, viste der sig idag 4 Exkrementstumper paa Kataplasmet. Formen var lang og smal, omtrent af Störrelse og Figur som Bladet paa en Lommekniv; Konsistensen blöd, Farven gul, omtrent som friske Exkrementer, uagtet Klumperne maatte have ligget i Pusset i længere Tid. Almenbefindendet var herunder uforstyrret godt.

17de Marts: Pus atter klumpet og urent, men uden tydelige exkrementitielle Bestanddele.

Fra 18de Marts i henved 1 Uge heftig Diarrhoe, der medtog hans Kræfter endel. Pusafsondringen formindskedes

nder; han kunde snart sidde oppe lidt. — Toniserende Be-
lling.
19de April: Saaret er igjengroet.
Hans Befindende er i Midten af Juni godt. Han er endnu
men Appetit og Afföring er gode. Han tilbringer Som-
n paa Höifjeldet.

No. 2.

M. I., Husjomfru, 43 Aar gammel, kom under Behandling
27de Mai 1880. Hun er en fed, bredvoxen, lidt hysterisk
de af middels Höide. Udover Vaaren har hun ofte klaget
Smerte i höire Side af Underlivet og lidt af Dyspepsi.
ing ordentlig, Menses ligesaa.
27de Mai: Inat blev hun pludselig angreben af Diarrhoe
0 Gange fra Kl. 2 til 11 Form. — og profuse Brækninger.
9,0. P. 132. Tungen hvid. Der er Udspænding og Øm-
ighed over hele Underlivet. Hun ser noget indfalden ud.
gtsfarven lidt cyanotisk.
Det. Laudani.
Appl. nogle Cucurb. over Abdomen.
- Cing. Neptuni.
28de Mai: P. 120, T. 38,1 (ved Middagstid). Diarrhoeen
rt; et Par Brækninger. Endel Ræbning. Udspændingen
, Ømfindtligheden mindre. Perkussionslyden tympanitisk
lt. Hun klager over Hovedpine, Svindel, Øresus. Funke-
og Vanskelighed ved at holde sine Tanker samlede
30te Mai: T. 38,5. P. 116. Der er nu Ømfindtlighed
iffus Resistens i Cökalregionen, hvor der er dæmpet Per-
onslyd. Tympanismen betydelig. Anorexi; fremdeles Ræb-

31te Mai: I Cökalregionen er Ømfindtligheden aftagen, men
ömmer sig nu ved Tryk i Lumbalpartiet. Ingen Fluktua-
at föle. Höire Laar bevægeligt, næsten uden Smerte.
,5. P. 116, liden, let sammentrykkelig. Almenbefindendet
Cerebralsymptomerne tiltager. Hun delirerer. Pröve-
tion med Morfinspröiten gav intet Resultat i Cökalregionen,
efter et Par forgjæves Forsög fandtes i Lumbaltrakten
der imidlertid kun langsomt og i ringe Mængde indsugedes
öiten.
Da Pusdannelsen aabenbarlig var i sin förste Begyndelse
peration kun vilde givet en liden Udtömmelse, lod jeg ap-
re Kataplasma og give Æter.
1ste Juni: Almentilstanden yderligere forværret. Bevidst-
n næsten borte. Puls meget svag. Som ultimum refugium

gjerdes, efter at hendes Omgivelser var gjorte bekjendte med Sagens Sammenhæng og havde givet sit Samtykke, Incision paa Pilsaaden, efterat Morfinsprõiten iforveien havde paavist Ansamlingens Beliggenhed. Pus udflöd: först ved Tryk paa Cökalregionen; i det Hele udtömtes neppe 100 Gram.

Appl. Ætherinjektion.

Död efter 5 Timer.

Sektion kunde kun foretages flygtig. Der fandtes en Perforation af Proc. vermiformis, livlig Injektion af Tarmene i Cökalregionen og en Infiltration af Pus samt udtraadt Tarmindhold i Fossa iliaca.

Ved Undersøgelse af det Udtraadte var det paafaldende, at dets Konsistens var saadan, at en fuldstændig Udtømmelse vilde været næsten umulig, da saadanne store, seige Klumper neppe kunde befordres ud gjennem en Incisionsaabning, selv om man foretog ombyggelige Udsprøitninger. Tilfældet vilde ikke frembudt gunstige Chancer for en fuldstændig Udtømmelse før nogle Dage senere, naar Opløsningsprocessen var mere fremskreden. Men dette Tidspunkt (der maaske tilnærmelsesvis kan bestemmes ved Prøvepunktioner) kunde ikke afventes, da Døden ufeilbarlig vilde være indtraadt før.

Det kan med Føie bemærkes, at man ikke burde indlade sig paa nogen Operation, naar Tilstanden var saa slet. Men ogsaa i det af Dr. *Münter* i Buffalo efter *Gordon Buck*'s Metode med Held opererede Tilfælde synes Almentilstanden at have været meget slet, og i *Hencock*'s Tilfælde (se *Druitt*'s Haandbog i Kirurgien) siges ligefrem om Patienten, at han var moribund, men det lykkedes dog at redde ham.

Det 3die af de Tilfælde, som her skal omtales, ligger i flere Henseender det af D'Hrr. Prof. Dr. *Winge* og Dr. *Scheel* behandlede (se Forh. for 7de April 1880)

A. H., Gaardbruger fra Birid, kom under Behandling 15de Juni 1870. Han var en kraftig Mand, 50 Aar gl.

fremböd de sædvanlige Tegn paa en circumskript Peritonit
kalregionen. Der var forögет Resistens, men tympanitisk
ussionslyd og ingen distinkt Tumor. Höire Ben bevægedes
keligt og med Smerte.

Tilfældet syntes at tage et heldigt Forlöb; der indfandt
Afföring, Smerterne forsvandt, Ømfindtligheden var ubety-
, Almenbefindendet tilfredsstillende.

Den 7de Juli blev jeg pludselig hentet til ham. Efterat
anden i de foregaaende Dage stadig havde bedret sig, fik
igaar Kl. 2 Efterm. med en Gang Stikken i höire Side,
aalende opad mod höire Bryst. Samtidig indfandt sig
pnoe, der berövede ham Sövnen inat. Han er nu indfalden
sigtet, bleg og cyanotisk. P. 140, liden; 1ste Hjertelyd
en uhörlig. Resp. 50, meget besværlig. Underlivet ikke
ændt eller meget ömfindtligt. Ingen Afföring, siden For-
elsen indtraf. Perkussionslyden paa höire Forflade af
tet mat til 4de Kosta, bagtil mat til midt mellem Spina
ngulus. Höire Brysthalvdel findes ved Maaling lidt större
venstre. Respirationen i det dæmpede Parti meget fjern
vag, i venstre Lunge pueril. Hjertet forskudt næsten lige
Axillarlinien.

8de Juli: Respiration og Puls som igaar. Matheden steget
3die Kosta fortil og til Spina bagtil. I venstre Lunge
ige fugtige Rallelyd.

Diagnosen var allerede fra förste Undersögelse klar. Den
seligt optrædende Smerte i höire Side, Ortopnoen og den
Et fremkomne Ansamling af Vædske i höire Pleura gjorde
gelsen af et Gjennembrud af en perityflitisk Absces ind i
rakaviteten saagodtsom vis.

Ved Hjælp af Explorationstroikart gjorde jeg samme Dag
tion af Brysthulen og udtömte over 500 Gram ilde-
nde Pus. Respirationen lettedes, men Patienten döde den
nde Dag.

Sektion blev ikke foretagen, da han boede meget langt
nit Hjem.

I Modsætning til det af Prof. *Winge* refererede Tilfælde,
Lungens Tilstand aabenbart, som af ham bemærket,
de operativ Indskriden frugtesløs, kunde her muligens
e hjulpet ved Empyemoperation. Jeg foretog kun
ktion. Men det maa erindres, at Tilfældet ligger 10
tilbage i Tiden, da Anskuelserne om Empyemopera-
en ikke stod paa det Standpunkt som nu.

Det 4de Tilfælde, hvor jeg har foretaget operativt Indgreb ved Tyflit, forekom i 1870. Det er af mindre Interesse, men medtages i Korthed for Fuldstændigheds Skyld.

Det gjaldt en 20—25 Aar gammel Arbeider, der indlagdes under de sædvanlige Symptomer. Efter omtrent 3 Uger var der mat Perkussionslyd i höire Lumbalregion, og der föltes dybtliggende, men tydelig Fluktuation. Der foretoges Incision med Udtömmelse af en stor Mængde urent og ildelugtende Pus. Sekretionen standsede snart, og Abscеshulen lukkede sig straks hurtigt, hvorefter den allerede yderst betænkelig medtagne Mand hurtigt blev frisk igjen.

Til disse Observationer maa jeg føie noglé Bemærkninger. Baade i første og andet Tilfælde var Diagnosen kun mulig ved Hjælp af Prøvepunktion med Pravaz's Sprøite. Jeg maa saaledes udtale min fulde Tilslutning til Dr. *E. Bull's* Anbefaling af Prøvepunktionen. Overlæge *Larsen* bemærker, at Cøcum kan komme iveien. Det vil ogsaa fremgaa af min anden Sygehistorie, at Punktion fra Forfladen var forsøgt, men strandet paa den paapegede Omstændighed. Derimod naaede jeg mit Maal ved Punktion fra Lumbalregionen. Her er Veien klar, og Abscesindholdet vil formentlig have banet sig Vei nedad Fossa iliaca saa hurtigt hos et sengeliggende Menneske, at man vil kunne paavise Pus fra Lumbalregionen næsten paa samme Tid som fra Cøkalregionen; ialfald vil man efter min Formening kunne paavise det ad den Vei ligesaa tidlig, som man kan operere. Saasnart der er Ømfindtlighed i Lumbaltrakten, vil man formentlig kunne paavise Pus, om der er noget. Perkussionen bør ikke forsømmes, men le[illegible] ingen tilforladelig Oplysning. Man bør ikke fo[illegible] Punktionen for langt fortil i den Tanke at komme C[illegible] regionen nærmere. Thi da vil man træffe Tarme o[illegible] ledes skyde forbi sit Maal.

Uagtet jeg saaledes indtrængende maa anbefale ktion fra Lumbalregionen, en det dog ikke min ing, at man derfor bør forsømme en lignende Underelse fra Forfladen. Begge Maader supplerer hinanden. *Gordon Buck* inciderer, saavidt vides, langs øvre d af Lig. Poupartii og søger derfra i Dybden med pe Kanyler for at finde Pus. Det forekommer mig lertid, at, hvor man har paavist Pus fra Lumbalonen af, ligger det nærmest at udtømme det fra me Sted. Naar man har sin Sprøitespids siddende sansamlingen, vil man ikke letteligt trække den ud i for at søge en anden og det en vanskeligere derhen. Ved Udmaaling af den Dybde, hvori Sprøitesen har maattet føres ind, finder man, hvor dyb Incien maa være, og paa Pilsonden kan man da føre en ind i Kaviteten ligesaa sikkert som i enhver n dybt liggende Absces. Naar man ved, at Knivsen trænger ind i Pusansamlingen, og man med stor gtighed kan beregne, hvor dyb Incisionen maa være, er efter min Formening ingen Fare for at lædere stina. Forøvrigt kan man jo undgaa denne Mulighed at incidere lagvis. Dette vil muligens være at foreke, hvor Perforationen nylig er opstaaet og man edes har Grund til at antage, at der i Kaviteten s større, endnu ikke opløste Klumper, som har lettere at komme ud gjennem en stor Incisionsaabning, og man desuden kunde finde sig beføiet til at pille frem Fingrene eller paa anden Maade.

Det bør maaske bemærkes, at de mekaniske Forhold Pussets Afløb stiller sig gunstigere ved Udtømmelse Lumbal- end fra Cøkalregionen.

Det turde i det Hele være hensigtsmæssigt at incidere Lumbalregionen, naar man ved Hjælp af Morfiniten naar Kaviteten ad den Vei, men derimod at ende *Gordon Buck's* Metode, hvor man finder Ansamen fra Forfladen af.

Jeg vil tilsidst tilføie, at efter min Erfaring gjør ver, som vil operere ved ovennævnte Sygdom, rigtigt

i at handle hurtigt. Thi man er ikke sjelden udsat for at finde en Patient, som man forlod ved taaleligt Befindende den ene Dag, moribund den næste.

Jeg resumerer mine Slutninger saaledes:

1. Ved Betændelser i Cøkalregionen (Peritonitis appendicularis) bør man ikke forsømme Prøvepunktion fra Lumbalregionen.
2. Hvor man ad denne Vei har paavist Pus, bør man ogsaa vælge at operere ad samme.
3. Naar man har paavist Pus, bør man operere saa hurtigt som muligt.

etning fra Afdeling A af Kristiania Kommune-sygehus for Tiderummet fra 1872—1879.

Af

Overlæge Gjør.

Tilbageliggende fra 1871: 89 Patienter (48 Md., 41 Kv.).

	Indkomne.	Helbredede.	I Bedring Udgaaede.	Uhelbredede.	Døde.
1872......	422	209	72	21	124
1873......	514	204	88	44	151
1874......	594	206	142	54	166
1875......	584	243	141	34	151
1876......	573	247	134	70	187
1877......	392	117	127	19	110
1878......	395	161	114	17	98
1879......	424	198	105	34	102
Mænd.....	2324	931	593	134	633
Kvinder ...	1574	654	330	159	456
Sum......	3898	1585	923	293	1089
pCt.......		38,5	22,6	7,1	26,6

Tilbage ved Udgangen af 1879: 97 Patienter (81 M., 16 Kv.).

Siden min sidste Beretning (Lægemagazinet for 1872, Pag. 465) er Sygehuset delt, idet der fra 1ste Januar 1877 er oprettet to sideordnede Afdelinger.

Ved denne hensigtsmæssige Forandring er Hovedafdelingen eller, som den nu kaldes, Afdeling A bleven adskilligt mindre og omfatter alene Mandfolk (92 Pladse) foruden en Børnestue paa omtrent 20 Pladse og en Pleiestue paa 12 Pladse for gamle uhelbredelige Fruentimmer, der er før svage til at kunne forpleies privat ude i Byen.

En lignende Pleiestue for gamle Mænd sorterer under Afdeling B, der ellers blot er belagt med Kvinder.

Med Hensyn til de Sygdommes Natur, der kommer under Behandling paa Afdelingen, er der ingen Forandring skeet. Det er nemlig fremdeles mest kroniske medicinske Tilfælde, som indlægges, saaledes: Ftisis, Morb. Brightii, Kræft og organiske Hjerte-, Hjerne- og Rygmarvssygdomme, dernæst ogsaa en Mængde kroniske kirurgiske Sygdomme som: Artrokacer, Karies, Nekroser, skrofuløse Oftalmier etc. Da imidlertid Rigshospitalet viser sig ikke altid at kunne tilfredsstille Byens Behov til Sygepladse, saa indkommer desuden ogsaa tidt og ofte akute baade medicinske og kirurgiske Sygdomme. Pneumonier og akute Ledrheumatismer saavelsom Frakturer og lette kirurgiske, friske Tilfælde er saaledes jevnlige Gjæster paa Afdelingen.

Idet jeg nu gjennemgaar de Sygdomsgrupper, som fornemmelig udgjør Belægget, maa jeg først omtale **Phthisis pulmonum**, Lungesvindsot, der er den hyppigste Sygdom paa Afdelingen.

Heraf har der været 596 under Behandling, 426 Mænd og 170 Kvinder; af disse er 159 udskrevne i mere og mindre Bedring; 418 døde og 19 laa igjen ved Udgangen af 1879. Af 370 Mænd, for hvem Alderen er opgivet, har 136 været mellem 20 og 30 Aar, 72 mellem 30 og 40, 63 mellem 40 og 50, 26 mellem 60 og 70, 6 over 70, mellem 10 og 20 og 2 under 10 Aar. Der falder altsaa som sædvanlig for denne Sygdom, flest paa Alderen fra 20 til 30 Aar, og dette Forhold var ens for begge Kjøn; af 171 Kvinder var nemlig 63 mellem 20 og 30 Aar,

lem 30 og 40, 17 mellem 40 og 50, 21 mellem 50 og 12 mellem 60 og 70 og 8 over 70, 10 mellem 10 og Aar og 4 under 10 Aar. Livsstillingen er noteret for Mænd, og af disse er naturligvis Udearbeidere som talrigste Klasse mest repræsenteret. Af de egentlige ndværkere var der flest Snedkere, Skomagere og ædderе og i denne her anførte Orden. 61 pCt. af Tæringssyge var indvandrede fra andre Egne af det, 9 pCt. fra Sverige og kun 24 pCt. fødte i Kristiania. Dette Forhold gjælder forresten ikke alene Ftisis, omtrentlig det hele Belæg paa Sygehuset og forentlig ogsaa Arbeidsklassen idetheletaget her i Byen. r Opgave fra Forstander *Western* har der saaledes i sidste 10 Aar været 5018 under Behandling, og af e er kun 25,9 pCt. fødte i Kristiania, medens 68,5 pCt. ndvandrede fra andre Egne af Norge og 5,3 pCt. fra rige. Da Indflytningen til Kristiania saaledes er sær-s stærk og Erfaringen fra større Byer i Udlandet r, at de Indflyttede synes lettere at faa Ftisis end de, er født og opfostret paa Stedet, har jeg søgt at komme r, hvorledes Forholdet nu stiller sig for Kristianias kommende. Ved Assistance af Hr. Reservelæge *Frantze* jeg derfor gjennemgaaet vore Sygeprotokoller for de te 10 Aar med Hensyn til Ftisis, og Resultatet er, at 385 Syge, der er født i Kristiania, har 197 eller 14 lidt af Ftisis, medens af 2841 Patienter, indflyttede andre Steder hertillands, har 461, altsaa 16 pCt., faaet ne Sygdom. De Indflyttede er altsaa, som det synes, værre stillede end de egentlige Byfolk; da imidlertid skjellen er saa liden, kan man naturligvis ikke tillægge videre Betydning, førend man ogsaa for Fremtiden den bekræftet.[1])

[1] Indflytningen viste sig forholdsvis størst fra Akers Præstegjeld og Akershus Amt og inden dette især fra Bærum, Ullensaker og Eidsvold; dernæst i den her anförte Orden: fra Hedemarkens, Buskeruds, Smaalenenes, Kristians, Jarlsberg og Laurvigs samt Bratsbergs Amt. Fra de øvrige Egne af Landet var der forholdsvis kun ringe Indflytning.

Intet Tilfælde er opført under Diagnosen Ftisis, uden at der har været tydelige fysikalske Tegn paa Infiltration i Spidsen af Lungerne. Kroniske Pneumonier og Bronkiektasier i de nedre Partier af Lungerne bagtil er saaledes ikke medtagne, uden at der samtidig har været Affektion af Spidsen.

De fleste af vore Tæringssyge hører, som sagt, til Arbeidsklassen, lever ofte daarlig og kan ikke passe sig før Kulde og Væde, og Overflytningen til de jevnt varme og forholdsvis luftige Sygestuer viser derfor ofte strax en gunstig Virkning paa Sygdommen. Naar de ikke er komne for langt hen i sin Ftisis og denne har et langsomt Forløb, bedres de derfor som oftest, og Enkelte har ogsaa ved Udskrivelsen forøget sin Legemsvegt med flere Pund, men denne Bedring er desværre af kort Varighed. Naar de atter udsætter sig for de tidligere Skadeligheder, faar Sygdommen igjen et Tilskub, og det er paa denne Maade ikke sjelden, at samme Patient kræver Indlæggelse flere Gange. Ren Luft, jevn Temperatur og Rolighed synes saaledes at være de væsentligste Faktorer ved Behandlingen af Ftisis. Næst efter dette Hensyn til Forbedringen af de ydre Forhold bliver Feberen mest at tage i Betragtning, og her kommer ofte Termometret til god Hjælp. Naar der er Feber tilstede, er det nødvendigt at holde den Syge tilsengs, og i saa Fald har vi ogsaa meget brugt de Heim'ske Piller, hvor Digitalis og Kinin virker som Antifebrilia, i det sidste Aar ogsaa de af *Sydney Ringer* saa meget roste underfosforsyrlige Salte af Kalk og Natron. Intet af disse Midler har dog nogen udpræget temperaturnedsættende Virkning, men er vel heller ikke ganske uden Nytte. Ved Siden heraf kommer naturligvis Morfin, Tran, Kina og Jern stadig til Anvendelse. Nattesveden lindres efter vor Erfaring bedst ved Sulphas atropinicus ½ Milligram 1—2 Gange om Natten. I det sidste Aar er Inhalation af pulveriserede Vædsker kommet til en temmelig udstrakt Anvendelse efter *Waldenburg's* Anvisning (die lokale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane). At Indaanding af saadanne fine for-

vandige Opløsninger gjør Nytte i Farynx-, Glottis- ogsaa i Larynxsygdomme, anser vi sikkert, men ller sig for os endnu ialfald tvivlsomt, om Lungemme paa den Maade kan paavirkes. At Tjære- og ntinindaandinger og idethele gasformige Stoffe trænd i Lungen, er jo en gammel Erfaring, men anderstiller vel Forholdet sig for vandige Opløsninger. gene fortsættes imidlertid stadig.

a Sygdommen sandsynlig kan forplantes ved Smitte ligens er af infektiøs Natur, har vi allerede og nærmest efter Tilskyndelse fra en ældre Kol- Doktor *Bryhn*, saavidt muligt udsondret alle Ftisikere øvrige Patienter og holder deres Spyttekrus desde med Karbolvand. Det indtørrede Sputum maa kunne tænkes som Medium for Overførelsen.

har havt 1 Tilfælde af Urogenitaltuberkulose, hvis nsresultat jeg skal meddele tilligemed et Resumé ehistorien:

itz A. Ch., Skrædder, 37 Aar gl. 13de Decbr. 1871. idste ½ Aar smertefuld og hyppig Vandladning. Aldrig noe. Klager over Mathed samt stærk Hoste, som har ilstede i flere Aar, men ikke generet ham för nu nylig. af i Huld. Intet bestemt Abnormt ved Brystet. Urinen Pus og Slim.

de Decbr.: En Brækning. Rygsmerter.

de Decbr.: Urinerer hver 2den Time. Smerte langs uniculus. Begge Epididymides haarde, svulne. Perkusndre sonor under begge Klavikulæ med ru skarp Ren samt enkelte Blærer; lignende Fund paa Bagsiderne. viser under Mikroskopet talrige Rundceller.

de Jan. 72: Cystiten vedvarer. Injektion i Blæren af lution 0,05—120,00.

de Jan.: Stadig Feber om Aftenen. Hoster mere. Optykt purulent. Han er bleven hæs. Urinen afsætter et Pus og Slim. Tager stærkt af i Kræfter.

te Febr.: Stærk Diarrhoe. 5te Febr.: Död.

d Sektion[1]) fandtes Tuberculosis (ɔ: ostagtige Masser) e med Ulcerationer i Uretra. Ostagtig Degeneration af

ne Sektion saavelsom alle de andre i denne Indberetning ldes Prof. Heiberg's Assistance og den levende Interesse, rmed han omfatter sit Fag.

Vesiculæ seminales, af begge Epididymides og partielt af Testis. Ulcerationer i Blæren. Uretererne fri. Øverste Halvdel af venstre Nyrebækken ostagtigt degenereret ulcererende. De tilsvarende överste Pyramider med tilhörende Kortikalsubstans viser talrige radiært stribeformige eller punkt- og knudeformige ostagtige Foci, medens den nedre Del af Nyren, hvor Bækkenet er sundt, ikke har nogen tuberkulös Afsætning. Höire Nyre aldeles sund. Lungerne viser udbredt kronisk pigmenteret Induration med spredte ostagtige Foci, men ingen Kaverner.

Manden blev indlagt for Cystit og Sygdommens tuberkuløse Natur blev først efterhaanden klar. Hvorledes man skal tænke sig Urogenitaltuberkulosens Opstaaen, er naturligvis fortiden umuligt at sige. Medens Lungerne og Larynx ved den almindelige Ftisis synes at være det primært angrebne Parti, ser vi hos denne Patient den lokale Destruktionsproces langt fremskreden i Uretra, Prostata, Blæren og Nyren, og Lungerne er forholdsvis mindst angrebne. Ligesom man ved almindelig Ftisis maa tænke sig, at Udbredningen nedover Lungerne fra de stærkest og først angrebne Partier i Spidsen foregaar gjennem Lymfebanerne, saaledes leverer denne Sektion et meget pent Exempel paa lokal Smitte fra Organ til Naboorgan opover Urin- og Kjønssfæren.

Af Morbus Brightii har vi havt 60 Mænd og 3[illegible] Kvinder under Behandling; af de første er 38 udgaaede i Bedring og 20 døde. Af Kvinderne bedredes 11 og døde 24. 2 Mænd og 1 Kvinde tilbageliggende ved Udgangen af 1879.

Det tidligere Fællesbegreb Morb. Brightii sondres nu, som bekjendt, af de fleste Forfattere i 3 Grupper: den blege svulne Nyre, Granulærnyren og den amyloide Nyre. Diagnosen af disse 3 Affektioner lader sig vistnok i de fleste Tilfælde gjøre ved Sygesengen, men da der af og til forekommer Blandingsformer, hvor man altsaa er i Uvished, skal vi for at undgaa Vildfarelser ved Angivelsen af deres relative Hyppighed fremlægge Resultatet af de desværre ikke mange Sektioner, vi har at raade over.

Ved 24 Sektioner paavistes i

1 Tilfælde bleg svullen Nyre,
8 — rene granulære Nyrer,
11 — rene Amyloidnyrer,
4 — Kombination af Amyloid- og Granulærnyre.

Det ene Tilfælde af bleg svullen Nyre gik en 29 Aar gammel Mand, hvis Sygdom havde varet -8 Maaneder. Han var Biberius, men forresten var gen andre Aarsagsmomenter angivne. Han døde uræsk med Kramper. Foruden blege svulne Nyrer fandtes bredt Fedtdegeneration, nogen interstitiel Kjerneinfiltran og betydelig Hjertehypertrofi.

Af de 8 Tilfælde med rene granulære Nyr med Hjertehypertrofi var 3 Kvinder og 5 Mænd; de ste var 84, 44 og 39 Aar gamle. Af Mændene var 3 llem 50 og 60 Aar, 1 61 Aar og 1 kun 15 Aar gammel. r 2 af Kvinderne er der anmærket, at de var Biberiæ. n 15 Aar gamle Gut havde Aaret før lidt af Skjørbug, n ellers var for ham intet Aarsagsmoment angivet.

Af de 11 Patienter med Amyloidnyre var Mænd og 8 Kvinder. Mændene var 17, 24 og 29 Aar mle. Kvinderne var 7, 10, 24, 33, 64 Aar gamle og 3 llem 40 og 50 Aar. Som Aarsag til Nyresygdommen føres hos 3 tidligere Syfilis, hos 3 Skrofulose og hos 1 mmel Nekrose af Femur.

Da Komplikationen af Amyloidnyrer med anulæratrofi er af mere end almindelig Interesse, al vi meddele Sektionsresultatet udførligere for disse 4 fældes Vedkommende:

1. Birthe I., 68 Aar gl. 30te Juli til 20de Septbr. 73. For —30 Aar siden Saar og Hævelse i venstre Ben. I 4—5 Aar og til hoven i höire Ben; nu 2—3 Maaneder hoven i begge. ndladningen aftaget. Urinen lysfarvet, albuminös. Ingen Opning om Lues. Död uræmisk.

Sektion: Granulæratrofi, hvor dog de enkelte proaerende Granula er temmelig store, men ujevne gulagtighvide a Grund af Fedtdegeneration (ved mikroskopisk Undersögelse

væsentligst i Stroma), Kortikalis noget atrofisk bleg. Pyramiderne blaalig röde. Glomeruli noget amyloid degenererede. Enteritis catarrhalis & diphtheritica. Peritonitis, Hypertrophia cordis med Trombepolyper.

2. Birthe C. V., 50 Aar gl. 8de—28de Novbr. 73. Ulcus cruris paa den ene Side tilstede i omtrent 20 Aar. Siden September lidt af Brækninger, Törst, Hovedpine og Dösighed. Sparsomt Ødem i begge Ben. Afföringerne löse og hyppige. Taler af og til over sig. Aborteret i 21-Aarsalderen, siden ikke gravid. Urinen sur, meget albuminös.

28de Novbr.: Meget soporös. 1ste Decbr.: Död.

Sektion: Nyrerne noget formindskede. Kapselen ikke let afrivelig. Overfladen overalt jevnt og fint granuleret, temmelig bleg graalig. Paa Gjennemsnit Atrofi af Kortikalis. Ingen Overfyldning af Pyramiderne. Ved mikroskopisk Undersögelse sees næsten blot Glomeruli (stærkt amyloiddegenererede) og saagodtsom ingen Nyresubstans i Kortikalis.

3. Anne M. I. G., 44 Aar gl. 12te Decbr. 74 til 17de Juni 76. Behandlet for samme Sygdom fra 3die Febr. til 11te August 74. Ved Indlæggelsen dengang fortumlet og havde under Opholdet et Anfald af Kramper med Bevidstlöshed og ofte Brækninger samt Diarrhoe, kun ringe Ødem. Ved sidste Indlæggelse Hovedpine, Slövhed. Ødem. Ar i Panden sandsynligvis af gammel luetisk Oprindelse. (Negter selv.) Urinen stærkt albuminös. Diarrhoe. Senere et Anfald af Irit, ofte Brækninger. Döde uræmisk under stærke Konvulsioner.

Sektion: Granulært atrofiske Nyrer i temmelig höi Grad med betydelig Amyloiddegeneration. Ingen Hjertehypertrofi. Voxmilt. Ingen Affektion af Retina.

4. Oline S. Gaarder, 66 Aar gl. 18de August til 17de Oktbr. 76, 11te Jan. til 6die Febr. 77. Tyfus. Pneumoni. 6 Barselsenge. Nogle Uger forud Ødem i Benene med hyppig Vandladning. Urinen stærkt albuminös. Ingen Oplysning om Lues. Indkom 2den Gang væsentligst paa Grund af Katarrhalfeber, var da meget debil. I de sidste Dage led hun af stadige Brækninger og Svindelhed.

Sektion: Amyloiddegeneration af Nyrerne, Fedtdegeneration og begyndende Skrumpning ... her, saa at Nyrerne er noget formindskede i Omfang, men forövrigt har det for blege Nyrer karakteristiske Udseende. Kortikalis bleg gulagtig, Pyramiderne blaaligröde, blodoverfyldte. Hjertet normalt.

Hos No. 1, 2 og 3 viste Nyrerne sig tydeligt granu-
e. Den amyloide Komplikation var hos de to første
indskrænket til Glomeruli, hos den tredie derimod
redt og i betydelig Grad tilstede; alligevel fik man af
tionen foruden i de to første ogsaa i dette Tilfælde
tryk af, at Granulærnyren maatte være det primære
væsentlige. Hos den 4de Patient var derimod, som
syntes, Amyloiddegenerationen det essentielle og
umpningen kommet til siden.

Med Hensyn til Varigheden af Amyloiddegenerationen
Nyrerne fra den første Optræden af Ødemet til Døden,
var den gjennemsnitlig for de 11 Patienter 5,4 Maa-
. Jeg har imidlertid Grund til at tro, at Sygdommen
ertiden kan trække ud i flere Aar; idetmindste er der
hos et Par Børn, der har ligget paa Sygehuset for
ndylartrokace, nu hengaaet omtrent saa lang Tid fra
første Gang, Albumin paavistes i Urinen. Begge
n blev udskrevne i god Bedring med Hensyn til Ryg-
lommen og har været kontrollerede af og til; det ene
u atter indkommet med udbredt Hydrops.

Paa 24 Sektioner kom der altsaa 11 rene Amyloid-
er, 8 Skrumpnyrer og kun 1 bleg svullen Nyre.
e Tal er imidlertid smaa, og vi tror ikke at feile,
r vi antager, at den relative Hyppighed af Granulær-
en er langt større. Denne Nyreaffektion leverer nem-
efter vor Mening ubetinget den største Kontingent af
Patienter, der indkommer paa Sygehuset under Dia-
sen Morb. Brightii, og fremtidige Sektioner vil vist be-
fte denne Mening.

Med Hensyn til Amyloidnyrerne da bemærkes, at disse
omtalte Sektioner kun er udførte over Patienter, der
ndkomne for Morb. Brightii. Hvis vi ogsaa havde
regnet de Tilfælde, hvor Amyloiddegeneration af Ny-
ne paavistes ved Sektioner over Ftisikere og Patienter
kroniske kirurgiske Sygdomme, vilde Antallet af
yloidnyrer naturligvis være blevet meget større, men
e Tilfælde vedkommer ikke det kliniske Billede af
b. Brightii.

Hvad Behandlingen angaar, da har den bestaaet i Anvendelsen af lette Diuretika: Kali aceticum, Mineralvande, Enebærthe, varme Bade med Indhyllen i Uldtepper, Melkediæt og Tonika: Tannin, Kina, Jodjern. Vi har flere Gange forsøgt Pilokarpin subkutant 1½ Centigrm., men foruden Salivation kun opnaaet partiel Sved paa Panden og lidt paa Sternum. Heller ikke har Fuksin, som vi ogsaa har brugt nogle Gange, svaret til Forventningerne.

Af Pleurit har vi havt under Behandling 23 Mænd og 6 Kvinder; af disse helbrededes 19, 5 udskreves i god Bedring (vilde ikke vente til Exsudatets fuldstændige Resorption) og 5 døde. Behandlingen har bestaaet i Anvendelsen af Acet. kal. og Kinin, og siden, naar Exsudatet ikke resorberedes, Jodkal. og gjentagne Vesikatorier paa den syge Brysthalvdel. Ved denne Behandling i Forening med Toracentesen, der foretoges hos 9 Patienter, lykkedes det at faa Helbredelse istand hos alle undtagen de omtalte 5. Sektionen viste imidlertid hos de 4 af disse mere eller mindre udbredt Tuberkulose, og den 5te var en gammel 80-aarig Kone, som desuden havde organisk Hjertefeil.

Toracentesen, der, som sagt, blev benyttet hos 9 Patienter, blev hos de 7 af disse ikke gjort mere end 1 Gang, medens den hos 2 maatte gjentages flere Gange. 7 af de punkterede helbrededes og 2 døde. Den ene af disse var den 80-aarige Kone og den anden hørte blandt dem, hos hvem Sektionen viste Tuberkulose.

Toracentesen, hvortil har været benyttet *Rasmussens* Apparat, har som Regel først været gjort 3—6 Uger ud i Sygdommen. Hos 1 Patient foretoges den først 4½ Maaned efter Sygdommens Begyndelse, og alligevel var det udtømte Fluidum klart Serum. Dens Nytte er jo almindelig anerkjendt, og det vanskelige er kun at bestemme Tidspunktet, naar den skal udføres. Det bør vel i Almindelighed gjælde som Regel, at man ikke foretager den før i den 3die—5te Uge i Sygdommen, naar Exsudatet holder sig stationært og Naturen selv ikke synes at k[illegible]

Bugt med det. Blandt de anførte Tilfælde af Pleurit, r der foretoges Punktion, vil jeg specielt omtale en ent med Fraktur af flere Ribben og udbredt subkutant ysem, der indkom samme Dag, Kontusionen var skeet, ıvor der allerede Dagen efter udviklede sig Pleurit den læderede Side. Hos denne Patient holdt Exsu-t sig gjennem lang Tid temmelig uforandret med lidt og Nedgaaen; der blev derfor endelig den 72de Dag gdommen foretaget Toracentese (420 Grm.), og allerede 18de Dag efter Operationen var der god Respiration til Basis, og Manden kunde altsaa udskrives helbredet. har ikke kunnet negte mig Fornøielsen af nærmere mtale dette pene Exempel paa Toracentesens Nytte.

Med Hensyn til Forbindelsen mellem Pleurit og Ftisis let værd at notere, at Tuberkulosen hos de 4 Pleurit-enter, der døde, udviklede sig, som det synes, i Løbet 'leuriten, uden at der fra Begyndelsen var observeret xalske Tegn paa Ftisis, og en 5te af de her omhand-helbredede Pleuritpatienter indkom 5 Aar senere paa ehuset med udtalt Ftisis.

13 Patienter har lidt af **Empyem** (6 paa høire og 7 venstre Side); af disse er 3 udskrevne fuldt hel-lede, 4, som det syntes, i god Bedring og 6 døde.

Da Behandlingen af denne Sygdom i det enkelte Til-e ofte stiller sig tvivlsom, har vi tænkt, at det kunde e til Nytte at meddele disse Sygehistorier i kort Ud-g. Siden vil der følge en orienterende Oversigt over anvendte Behandlingsmaader.

1. Empyema necessitatis, Fistel, Bedring. er indkommen, Död.

Andreas E., 35 Aar gl., Skomager. 14de Septbr. 1871. For laaneder siden Hoste, Feber, Hold i höire Bryst. Nu Re-ationslyd i Spidsen fortil indtil 3die Kosta og i Supra-ata, nedenfor dels Blæsen, dels ingen Respiration. Stor lst i Bedækningerne i Siden i forreste Axillarlinie. Intet bemærke ved venstre Bryst eller Hjertet. P. 100.

29de Septbr.: Fluktuation. Incision i 5te Ier. Rigelig lod af Pus.

31te Oktbr.: Tilstanden god, gaar oppe. Vegt 109 Pund.
18de April 72: Vegt 127 Pund.

13de Juni: Befinder sig vel, önsker at udskrives. Fistelen aaben, rigelig Sekretion, Respiration fortil til Papillen samt i Supraspinata, nedenfor amforisk Blæsen. Nogen Retraktion af Brystvæggen.

Atter indkommen 17de Novbr. 73: Udfloddet vedvaret, gaaet oppe den hele Tid. Stærk Diarrhoe i 14 Dage. Anæmisk, svag. Urinen meget albuminös. Död 23de Decbr. 73.

Sektion: Amyloiddegeneration af Nyrer, Lever og Milt. Stærk Sammenvoxning af Pleurabladene. Betydelig Fortykkelse af Pleura pulmonalis i Omfanget af Empyemhulen.

2 Spontan Fisteldannelse og siden Perforation til Bronkierne med Opspytning af Empyemet. Bedring.

Gustav H. J., 19 Aar gl. 7de Mai 72. Ligget 1 Aar paa Grimstad Sygehus for venstresidig „Brystbetændelse". 3 Uger för Jul aabnedes en Absces i venstre Side, 8de Icr, forreste Axillarlinie. Stadig Udflod af Pus hele Tiden siden. Kommet saavidt til Kræfter, at han kunde hjemsendes. Udseendet blegt. Nattesved. Debil. I den sidste Maaned stærk Hoste med rigelig purulent Opspytning. Iblandingen af Pus kom pludseligt, tidligere var Opspyttet graaligt. Venstre Bryst stærkt applaneret. Mat Lyd fra Angulus til Basis, i samme Höide udad i Siden. Hjertet ikke disloceret. Lydene rene. Taalelig Respiration fortil opad og bagtil til Angulus, i det matte Parti manglende (amforisk) Respiration. Födderne ödematöse. P. [illegible] Urinen albuminös. Drænrör indlagt.

4de Juni: Fremdeles meget Udflod gjennem Röret. Pusopspytningen aftaget. Almenbefindendet godt. Gaar oppe og [illegible]

25de Juni 72: Udskrives i god Bedring.

3. Punktioner med Aspiration, Död.

Berthe E., 54 Aar gl. Indkommen 25de Juni 72. Venstresidig Pleurit 8 Dage gammel. Mat Lyd fra Spina til Basis og fra 2den Kosta nedover. I det matte Parti svag, manglende Respiration og Blæsen. P. 108. R. 40. Kinin, Acet. kalic.

28de Juni vesp.: Stærkt Anfald af Aandenöd.

29de Juni: Exsudatet steget, mat Lyd fra Klavikula, Hjertet disloceret indad og udad. Punktion og Udtömmelse af 2¾ Pot Serum.

12te Juli: Decoct. chinæ.

25de Juli: Exsudatet igjen stort. Blæsen fra Spina til Basis. Stærk Hoste med Pusstriber i Opspyttet. Punk[illegible]

taget, men kun faaet udtömt ganske ubetydeligt Serum.
l. Vesikator. Jodkal.

5te Septbr.: Punktion. Udtömmelse af ½ Pot Pus.
m i Benene, hele Ryggen og venstre Side. Urinen ikke
minös.

20de Novbr.: Punktion. 2½ Pot Pus udtömt.

26de Novbr.: Punktion. ½ Pot Pus uden Lugt udtömt.
net uforandret. Underlivet stærkt udspændt, ömt. Mere
nere debil. Vin. cinch. ferrat. 14de Decbr.: Död.

Sektion: Venstresidigt Empyem. Tuberkulose af Lungerne,
ræ og Peritoneum.

4. Punktioner. Helbredelse.

Adolf S., 16 Aar gl. 27de April 74. Overflyttet fra Tyfus-
ettet. Venstresidig Pleurit opstaaet i Löbet af Tyfus. Mat
over hele venstre Bryst, kun svag Respiration i Spidsen
ungen. Ogsaa lidt Exsudat nedad i höire Bryst. Hjertet
t over tilhöire. P. 120, liden. D. Kamfer.

28de April: Punktion. 1 Pot Pus udtömt.

30te April: T. 38 Gr. Sep. Kamfer. D. surt Kinadekokt.

2den Mai: Punktion. ½ Pot Pus.

20de Mai: T. 39—38,6 Gr. P. 120. Spiser godt.

22de Mai: Punktion. 1 Pot Pus, ikke frit for Lugt.

4de Juni: Punktion. ¾ Pot Pus. T. 39—37,6.

18de Juni: T. 38,4—37,8. Vegt 78½ Pund.

3die Juli: T. 37—36,2. Vegt 88 Pund. Bruger Tran og
extrakt.

27de Juli: Brystvæggen stærkt retraheret. Ryggen lidt
otisk med Konvexiteten mod den sunde Side. God Respira-
over hele Forfladen og paa Bagfladen til strax nedenfor
ılus, herfra til Basis svag Respiration med Krepiteren.
6,4—36,2. Vegt 91 Pund. Godt Befindende. Udskreven
edet. Holdt sig frisk siden.

Dette Tilfælde er meddelt i det medicinske Selskabs For-
linger, 1874, Pag. 187.

5. Punktioner, Abscesdannelse udad gjen-
Huden, Dilatation, Drænrör. Bedring.

Paul J. P., Tobaksarbeider, 40 Aar gl. 17de Febr. 75.
n Decbr. ifjor behandlet i Byen for höiresidig Pleurit.
ange været gjort Punktion paa ham, sidste Gang for 3 Uger
ı, angivelig med Udtömmelse af Pus. Nu mat Lyd over
höire Bryst baade for og bag, kun svag Respiration i Spid-
ellers overalt manglende eller Blæsen. Stemmevibration
evet. P. 120. T. 38,5. Dec. Chinæ.

18de Febr.: Punktion. 3¼ Pot tyndt Pus udtömt.
23de Febr.: Punktion. ¼ Pot tyndt Pus. T. 38,6—37,5.
1ste Marts: T. 38,7—36,4. Punktion. 2½ Pot Pus. Udad for Papillen dannet sig en Abscess, der incideredes, og da Udflöddet viste sig at kommunicere med Pleurahulheden, blev Aabningen den 9de Marts dilateret paa Hulsonde og Drainrör indlagt; rigelig Udtömmelse af Pus. T. 37,4—36,6.
10de April: T. 37—36,4. Almenbefindendet godt, gaar oppe og ude. Kræfterne tiltager. Udflöddet ikke stinkende.
15de April: Vegt 114 Pund.
15de Mai: Vegt 120 Pund. Udskrives i god Bedring.

6. Punktioner. Empyemoperation. Död.

Kristian J., 30 Aar, Typograf. 19de Oktbr. 74. Syfilis i 1869. Behandlet i Hjemmet for venstresidig Pleurit fra Mai. 5 Gange været punkteret med Udtömmelse af Pus. Bleg. T. [illegible] T. 38 Gr. Mat Lyd fra Spina til Basis, svag manglende Respiration, rigelig Subkrepiteren.
30te Oktbr.: Empyemoperation i 7de Interkostalrum ved Angulus scapulæ. Udskyllen af Pleura flere Gange daglig med ½ pCt. Karbolvand.
31te Oktbr.: T. 39,2—37,4.
8de Decbr.: T. 37,4—36,6. Vegt 106 Pund.
19de Jan. 75: 110 Pund.
16de Marts: Befinder sig meget vel. T. 37,2—36,4.
15de Mai: Vegt 118 Pund, men Urinen indeholder Albumin.
31te Mai: Blodspytning.
28de August: Ødem i Benene.
21de Oktbr: De sidste Dage bleven paretisk i hele venstre Side, klager over Svindel.
23de Oktbr.: Et Krampeanfald. Efter samme komplet Paralyse i hele Siden, ogsaa i venstre Ansigt.
12te Novbr.: Död.
Sektion: Alle Organer amyloide, Fedtlever. Hjernen ikke undersögt.

7. Punktioner. Empyemoperation. Helbredelse.

Anders J., 28 Aar gl. 6te Juli 74. Frisk höiresidig Pleurit. P. 100. T. 38. Resp. 32. Mat Lyd fra Spina til Basis. Manglende Respiration.
14de Juli: T. 38,8—37,8. Punktion. 2¼ Pot Serum.
22de Juli: Punktion. 1 Pot.
27de Juli: T. 39—37,2. Punktion. 1¾ Pot Serum.
3die August: T. 39,4—37,8. Punktion. ¼ Pot Pus.

7de August: T. 39,4. Empyemoperation i 7de Icr. id for Angulus scap. (½ pCt. Karbolvand).
8de August: T. 37,4—37.
26de August: Befinder sig vel. Ringe Sekretion fra Drænröret.
23de Septbr.: Vegt 111 Pund. 9de Decbr.: 122 Pund.
20de April 75: Röret fjernet. Befindendet fuldstændig godt. skrives helbredet.
Dette Tilfælde er omtalt i det medicinske Selskabs Fordlinger, 1874, Pag. 188.

8. Punktioner. Empyemoperation. Död.

Christian Lauritz P., 29 Aar gl. Indkommen 28de Juli 75. te i 2 Aar; af og til Blod i Sputum. For 11 Uger siden d i venstre Side. Frysninger, mere Hoste. Mat Lyd fra Kosta paa venstre Side og bagtil fra Spina til Basis, svag r manglende Respiration. Ingen Stemmevibration. Hjertet dt over tilhöire. Anslaget tydelig nedenfor höire Papil. nktion. 2750 Grm. grönligt, seigt Fluidum uden slem t.
6te August: Punktion. 1000 Grm. tyndt Pus.
26de August: Empyemoperation (Karbolvand ½ pCt.).
28de August: Föler sig bedre. T. 37,6—37.
7de Septbr.: T. 38,4—37,6. Efter hver Udskylling af iteten Indspröitning af Kinin (1—250).
9de Septbr.: Frysninger. Natteesved. Temmelig slem Hoste lidt purulent Sputum.
11te Januar 76: Ødem i Benene. Albumin i Urinen. Stadig rrhoe. 11te Febr. 76: Död.
Sektion: Tuberkler og Kaverner i begge Lunger. Lever, , Nyrer og Tarmslimhinde amyloide.

9. Empyemoperation. Död.

Olava H. J., 14 Aar gl. 9de Oktbr. 78. For 3½ Maaned n Feber, Hoste. Hold i höire Side. Blod næsten stadig i pyttet, samtidig Osteomyelit i venstre Laar. Nu yderlig tagen. Diarrhoe. Albumin i Urinen. P. 132. T. 38. Mat paa höire Side fortil fra 3die Kosta nedover og udad i n, bagtil fra 2 Tom. over Angulus til Basis. I Spidsen enlunde Respiration, nedenfor Blæsen og manglende Respira-. Stemmevibrationen borte. Prövepunktur viste Pus i rahulen. I Spidsen af venstre Lunge fortil ogsaa Dæmp- og Blæsen under den indre Ende af Klavikula. Laaret ykket i selve Os. Fluktuation. D. Kinin.
10de Oktbr.: Incision af Laaret.

12te Oktbr.: For om muligt at forlænge Livet og skaffe nogen Eufori foretaget Empyemoperation.

24de Oktbr.: Vexlende Temp. 38,6—36,6. Diarrhoe.

11te Novbr.: Anfald af Hold i höire Side. Cyanose.

14de Novbr.: Svagere. Resp. svækket nedad i v. Lunge.

15de Novbr.: Död.

Sektion ikke tilladt.

10. Spontan Fisteldannelse. Dilatation. Drænrör. Bedring.

Johan A. J., Matros, 31 Aar gl. 7de Novbr. 76. Overflyttet fra Rigshospitalet, hvor han den 4de Juli s. A. var indlagt for Caries costarum og Empyem paa venstre Side. Der var ... mat Lyd fra 4de Kosta og fra överst i Axilla nedover, bagtil fra Spina til Basis. I hele dette Parti manglende Respiration og Blæsen. Et Par Tommer nedenfor Angulus scap. fandtes flere Fistelaabninger, hvori Sonden stödte paa blottet Ben. ... Sternum og i höire Hypokondrium over 8de Kosta Cikatrices efter tilhelede Bensaar. Patienten var betydelig emacieret, ödematös og Urinen indeholdt Albumin.

11te Juli 76: Fistelaabningen dilateret. Drænrör indlagt ... Pleurahulen udskyllet med Karbolvand. Ved Indkomsten ... Byens Sygehus var han kommet sig, men fremdeles bleg og ... ödematös. Venstre Bryst indtrukket. God Respiration ove... til Ang. scap., i samme Höide i Axilla.

6te Juni 77: Befinder sig vel. Endnu stærk Sekretion ... Pushulen, der omtrent rummer 250 Grm. Urinen indeholder flere Gange undersögt ikke Albumin.

13de Juni: Blödning fra Fistelen.

21de August: Vegt 142 Pund.

9de Decbr.: Vegt 148 Pund. T. 37,1—36. Empyemhulen rummer kun 125 Grm.

Udskrives i god Bedring 24de Marts 78.

11. Empyemoperation. Helbredelse.

Kittel K., 19 Aar gl. Indkommen 15de Juni 78. For ... siden fik han Empyem paa venstre Side og efter 2 Maaneders Forlöb blev der foretaget Empyemoperation af D... *Grimsgaard*, Telemarken. Han laa i 2 Maaneder, siden ... oppe, befinder sig i alle Dele vel, men har endnu en Fi... som dog kun rummer 15 Grm. Fistelen ligger i 5te ... mellem Papillen og forreste Axillarlinie. Venstre Bryst ... trukket. Respirationen fortil paa venstre Side svagere end ... höire, bagtil over Spina skarp, nedover svag. I höire L... skarp Respiration. Patienten ser sund ud. Ingen ... Urinen normal.

13de Juli: Fistelen formindsket i Længde. Ønsker sig
reven. Da Fistelen inden kort Tid maatte antages at
e sig af sig selv, ansaaes operativt Indgreb i den Retning
flödigt.

12. Punktioner. Empyemoperation. Död.

Anders M. E., 35 Aar gl., Kontorist. Indkommen 28de
l 79. Höiresidig Pleurit, 18 Dage gammel. Mat Lyd over
höire Bryst. Blot lidt Respiration fortil og i Supraspinata.
20. Acet. kal.
29de April: T. 39,1—38. P. 120. Punktion. 4250
. gult Serum.
7de Mai: Punktion. 2000 Grm.
13de Mai: De sidste Dage Frysninger. Sövnen urolig. Talt
sig. Pleurahulheden igjen aldeles fyldt med Fluidum. T.
—37. Punktion. 2000 Grm.
22de Mai: Punktion. 1625 Grm. seröst Fluidum. 2
er Urin i sidste Dögn.
30te Mai: Punktion. 1500 Grm. klart Serum.
5te Aug.: T. 37,0—37,4. Resp. paa Bagfladen hörbar nedover
Par Fingre under Angulus. Paa Forfladen mat Lyd fra
Kosta. God Respiration hertil fra Spidsen af. Tilstanden
sig nu omtrent uforandret til September; han sad hyppig
og arbeidede, og da Urinsekretionen ogsaa var rigelig,
ede vi endnu paa Resorption, men efter nogle faa Dages Ilde-
dende steg T. 9de Septbr. vesp. til 39,9 Gr. Hosten var bleven
e, ledsaget af ildelugtende Brækninger, Opspyttet ogsaa ilde-
nde, graaligt, og da Pleuraindholdet ved Punktion ogsaa
sig at være dekomponeret, foretoges 11te Septbr. Empyem-
ration, hvorved udtömtes en Mængde stinkende Pus, hvori
Vævsfnokker. Hulheden blev flere Gange daglig udskyllet
½ pCt. Karbolvand. T. holdt sig imidlertid höi, og han
29de Septbr. Sektion negtet.

13. Gjennembrud af Empyemet til Lungen
Ophostning. Bedring.

Johan L. T., 24 Aar gl. Indkommen 5te April 79. Over-
t fra Rigshospitalets medicinske Afdeling B, hvor han var
n behandlet for Pneumoni og dobbelt Pleurit fra 2den Ja-
er 78. Mat, bleg, men Puls og Temperatur normale. Over
höire Bagflade dæmpet Lyd udad til bagre Axillarlinie.
Pektoralfremitus. Resp. svag, ved Hilus og nedenfor Blæ-
ved Hoste ogsaa Krepiteren i det nedre Parti. D. Syrup.
iodeti. Tr. iodi udvendig.

24de April: Gaaet frem i Held og Kræfter. Fysikalsk Undersögelse uforandret; gaar oppe. T. 37,7—36,4.

12te Mai: Flere Dage Diarrhoe, Feber. P. 100. Mat Lyd fra Spina til Basis, Blæsen. Ved Prövepunktur fyldes Spröiten med Pus. Under Indförelsen af Spröitespidsen havde man Fölelsen af at stikke gjennem et tykt Lag af Pseudo-membraner.

13de Mai forsögtes Punktion, men kun ganske ubetydeligt Pus udtoges. Feberen aftog imidlertid. T. 37,6—35,9.

24de Mai: Igaar Eftermiddag ophostede han paa en Gang omtrent 250 Grm. purulent Vædske. Hans Sputum ellers almindeligt farvelöst. For 1 Uge siden forklarer han ogsaa at have hostet op omtrent 2 Spiseskeer Pus.

31te Mai: T. 36,6—36. Ingen Bronkialblæsen mere, endnu meget svækket Respiration.

3die Juni: Svag, men sidder oppe. Kun ubetydelig Hoste, næsten intet Opspyt.

10de Juni: T. 37—36,3.

24de Juni: Har befundet sig vel. Udskrives i Bedring.

Disse Tilfælde omfatter et Tidsrum af 8 Aar, og man ser ogsaa, hvorledes Behandlingsmaaden har forandret sig efter de herskende Anskuelser ligefra den exspektative Behandling med blot Incision af det fluktuerende Sted uden Indlæggelse af Drænrør og uden desinficerende Udskylning af Kaviteten gjennem Punktionerne til den fortiden almindelige Empyemoperation. Med Hensyn til denne sidste da er der vel ingen Tvivl om, at den fortjener fuld Anerkjendelse, og at den bør foretages, naar Indholdet af Pleura er udtalt Pus. Flere Gange gjentagne Punktioner efter dette Tidspunkt udsætter vel Patienten for større Fare end naar Hulheden aabnes; ialfald er vor Erfaring bleven modificeret derhen. Det Tidspunkt, naar Empyemoperation skal foretages, er imidlertid undertiden ikke saa let at bestemme, og Afgjørelsen kræver hyppig Brug af Termometret i Forening med Prøvepunktur af og til. No. 12 leverer saaledes Exempel paa, at man kan overrumples af at Indholdet bliver purulent og infektiöst uden at man itide er bleven opmærksom derpaa. Operation tidligere udført havde kanske i dette Tilfælde kunnet frelse ham.

Af de 13 Behandlede havde Empyemet hos de
banet sig selv Vei udad, nemlig hos 3 (No. 1, 5,
ved Abscesdannelse udad gjennem Huden og hos 1
. 13) ved Perforation gjennem Lungen og hos 1 (No. 2)
begge Maader, baade gjennem Huden og Lungen.
Perforation gjennem Lungen giver, som bekjendt, den
ste Prognose, og begge de Patienter, hos hvem den
istand, udskreves ogsaa i god Bedring. Den spon-
Udtømmelse gjennem Huden skal jo være mindre
lig end gjennem Lungerne, men naar den sker nogen-
le tidlig i Sygdommen, og Kunsten kan komme Na-
n til Hjælp, er Prognosen paa denne Maade heller
saa ubetinget daarlig. Af vore 4 Patienter, hos hvem
kom Abscesdannelse gjennem Huden, blev Fistelen
de 3 (No. 2, 5, 10) strax dilateret, Drænrør indlagt
hele Kaviteten stadig udskyllet med Karbolvand, og
e 3 udskreves alle i god Bedring, uden at jeg dog
der deres senere Skjebne, den 4de derimod døde (No. 1).
indkom paa Sygehuset i 1871, og dengang var endnu
den desinficerende Behandling af Empyemet kommet
ug; det ligger derfor desværre nær at tænke sig, at
kanske ogsaa kunde været ham til Nytte.
Hos 8 af vore Empyempatienter var der
en Antydning til spontan Udtømmelse,
Pleuraindholdet blev derfor da fjernet ad kunstig Vei,
2 (No. 3, 4) alene ved Punktioner; af disse døde 1,
anden udskreves fuldt helbredet og har siden holdt
ved god Helbred. Hos 6 (No. 6, 8, 9, 12, 7, 11) blev
gjort Empyemoperation med fuldkommen Helbredelse
2, medens 4 døde. (Vi har alene for Statistikens
d medregnet No. 11 — Doktor *Grimsgaard*'s Tilfælde —,
et den Syge ikke blev opereret paa Sygehuset og
odtsom var at regne for helbredet, da han blev ind-
hos os.) Paa 8 Opererede kom der altsaa blot 3 Hel-
ede. Det maa imidlertid tages i Betragtning, at Til-
den hos No. 9 allerede ved Indlæggelsen var aldeles
løs, og at Operationen alene foretoges for at skaffe
ring og om muligt forlænge Livet. Udført tidligere

kunde Udfaldet godt blevet et andet. Sektionen viste derimod hos No. 8 kavernøs Ftisis i begge Lunger og hos No. 3 Tuberkulose baade af Lunger, Pleura og Peritoneum. Uagtet Empyemoperationen vistnok ikke giver særdeles opmuntrende Resultat, vil den dog altid være en Chance, som er god at tage til. Den værste Fare for disse Slags Patienter næst efter Resorptionen er vel agtes den ofte paafølgende Amyloiddegeneration, og denne forebygges vel bedst ved en nogenlunde tidlig Operation.

Af Kancerpatienter har vi havt 58 Mænd og 72 Kvinder. Af Mændene led 36 (62 pCt.) af Cancer ventriculi, 8 af Canc. hepatis, 3 af Canc. øsophagi, 3 af Canc. penis, 2 af Canc. maxillæ super., 2 af Canc. recti, 1 af Canc. labii inf. & colli, 2 af Cancer i Os ilei med Metastaser til Lunger, Lever og Milt, 1 af Cancer i de retroperitoneale Glandler tilligemed Granulærnyrer.

Af Kvinderne havde 30 (41,6 pCt.) Canc. uteri, 20 (27 pCt.) Canc. ventriculi, 8 Canc. mammæ, 5 Canc. hepatis, 2 Canc. cruris, 2 Canc. axillæ, 1 Canc. recti, 1 Canc. [illegible] vinis, 1 Canc. maxillæ super., 1 Canc. omenti & intestinorum, 1 Cancer i venstre Psoas, Pankreas og venstre Binyre. Begge Nyrer store og amyloide.

Med Hensyn til Alderen da var 37 mellem 50—60 Aar, 38 mellem 60—70, 13 var 70, 28 mellem 40—50 Aar; [illegible] mellem 30—40. 1 var 22 og 1 18 Aar.

Af de kirurgiske Kræfttilfælde blev 4 Gjenstand for Operation, Redegjørelse herfor findes nedenfor i Fortegnelsen over Operationerne. De øvrige indkom med Recidiv efter tidligere Operationer eller saa langt ude i Sygdommen, at blot palliativ Behandling kunde anvendes. [illegible] udskreves uhelbredede og 2 laa igjen ved Udgangen af 1879; de øvrige døde.

Kronisk Rheumatisme danner en temmelig stor Gr[illegible] af Belægget paa Afdelingen.

Af denne Sygdom har der været 117 under Behandling, 72 Mænd og 45 Kvinder; de fleste naturligvis [illegible]

Alder, 28 var saaledes over 40 Aar. Af det hele An- udskreves 45 paa det nærmeste helbredede, 61 i Be- ing, 2 uhelbredede og 7 døde (hos 3 af disse var Ftisis dsaarsagen, hos 2 Hjernesygdomme og 2 døde af Ma- smus senilis). 2 Mænd tilbageliggende.

Den væsentligste Del af Behandlingen har naturligvis staaet i Anvendelse af Karbade, Dampbade, Furunaals- de og Svovlbade samt konstant elektrisk Strøm. Af vendige Midler har vi seet mest Nytte af Jodkalium, . colchici og salisylsurt Natron. At Propylamin ogsaa i Tid anvendtes, følger af sig selv.

Af Arthritis deformans har der været 5 Tilfælde under handling, alle med tydelig Fortykkelse af Benenderne tildels Osteofytdannelser. En af dem døde, de andre skreves uhelbredede.

G. S., Pige, 27 Aar gl., indkom 5te Oktbr. 70. 2 Aar Flugt i Nakken, Arme, Hænder og Ben med Svulst for- mmelig af Haandleddene og Hænderne. Siden stadig Exacerba- ner og Remissioner. Metakarpalfingerleddene nu ophævnede Svulst af selve Os og Subluxation og Tagstenlæggen af grene. Knistren i 3die venstre Pegefingerled ved Bevægelser, hed i Skuldrene, Lemsterhed i hele Legemet. Værkende erter i Ryggen. Hun led desuden af kronisk Bronkit med eligt Opspyt. Trods Elektricitet, Furunaalsbade, Vin. colchici, kalium, Kinin, Jern og flere Midler forblev Sygdommen om- nt uforandret og hun udskreves uhelbredet 5te Juli 72.

P. J. C., 47 Aar gl. 13de Novbr. 78. For 12 Aar siden erter i alle Led. Hvert Aar en saadan Togt af Smerter i -4 Uger. Nu igjen syg for 4 Uger siden. Digitometakarpal- dene stive, tykke og selve Benene svulne. Abnorm Bevæ- ighed med Krepiteren. Paa Knæerne er fornemmelig øverste nt af Cond. tibiæ tykke og ömme; Knæerne kan ikke stræk- ud. Hidsendt paa Grund af Dampbadet; da dette imidlertid under Ombygning, skrev han sig ud Dagen efter.

A. M. T., 15 Aar. Indk. 19de Juni 73. For 3 Maaneder en Smerte og Hævelse i Vristen og Tæerne; ½ Aar senere i re Haandled og Fingerleddene, for 1½ Aar siden i venstre and paa samme Maade, siden i begge Skuldre, derpaa i nstre Knæ og venstre Hofte. Hun er lidet udviklet, Musk- ne atrofiske. Begge Haandled deforme og ubevægelige, Fin- ne abducerede, tagstenlagte. Svulst af Epifyserne baade her

og paa den övre Ende af begge Humeri. Ringe Mitralfei, lidt Ødem om Anklerne. Paa Udsiden af venstre Læg 2 store gamle Ulcera. Nogle Dage efter Indkomsten fik hun Erysipelas og siden Flegmone paa Læggen, vedholdende Diarrhoe og döde under tiltagende Ødem 17de Oktbr. 74.

Sektion desværre ikke foretaget.

Hos den 4de Patient var alene venstre Knæled angreben. M. O., 45 Aar gl. Indk. 8de Marts 79. Venstre Knæ 1 Ctm. tykkere end det andet, maalt over Cart. interarticul. Patella ogsaa 1 Ctm. tykkere end höire. Tydelig Fortykkelse af Enderne af Femur og Tibia saavelsom af Kapselen. Ingen Fluctuation. Condyl. ext. tibiæ og Cart. interarticul. ömme. Ingen Krepiteren. Stöd paa Hælen smertefuldt. Stadige Smerter. Sygdommen varet 2 Aar. Gangen meget generet, men ikke ligget tilsengs, kan böie Leddet i ret Vinkel. De andre Led friske. For flere Aar siden Syfilis. Udskreves omtrent uforandret 1ste Mai s. A. Der anvendtes flere Gange Igler, Blyvandsomslag, Lapissalve og indvendig Jodkalium.

Den 5te Patient, J. E., 62 Aar gl. Venstre Knæ kan ikke rettes helt ud og ikke böies mere end i en stump Vinkel. Ingen videre Svulst af Knæet, men flere Steder begrændsede Fortykkelser af Benet. Ingen Vandansamling. Alle Bevægelser fremkalder Knagning inde i Leddet. Ogsaa venstre Ankel stivt, ömt og noget svullent Sygdommen i Knæet omtrent [illegible] Aar gammel. Ingen andre Led angrebne. Gangen besværlig, smertefuld, blot mulig ved 2 Stokke. Trods Immobiliseren af Leddet gjennem længere Tid, siden Massage, Vesicatoria [illegible] lantia, Lapissalve samt Jodkalium forblev Tilstanden fuldstændig uforandret. Han udskreves uhelbredet 2den Jan. 79, forsynet med en Stivelsebandage, hvorved Gangen var mindre besværlig.

De 3 første Tilfælde er Exempler paa den periferiske begyndende Form af Arthritis deformans, der almindelig vis begynder med Fingrene og ofte symmetrisk udbreder sig til næsten alle Led i Legemet, hvis ikke Livet tidligere spildes ved interkurrente Sygdomme. For omtrent 10 Aar siden laa der paa Sygehuset en saadan Patient, hvor foruden Extremiteternes Led ogsaa hele Rygraden var angreben og stiv som en Stok. Denne Form opfattes oftest som Rheumatismus chron., men bør visselig skilles derfra baade paa Grund af Benaffektionen af Leddene og dens snigende, ofte ustandselige Gang samt ved den hyppig symmetriske Optræden.

Det 4de og 5te Tilfælde svarer til den centralt op-
dende Form, hvortil ogsaa Malum coxæ senile henføres.
t er et Særkjende for denne Sygdom, at den trods sin
ge Varighed og de betydelige Forandringer, den frem-
nger om Leddet, sjelden eller aldrig fremkalder Sup-
ation.

Af Arthritis vera (Podagra) har der været 1 Patient:
O. P. H., 43 Aar gl., Restauratör. Indk. 19de April 79.
3 Aar og for 1 Aar siden Smerter i Leddet mellem Stor-
en og Metatarsus paa höire Fod. For 5 Uger siden hoven
begge Ankler og Ødemet gik i faa Dage opover til Brystet.
ites. Dyspnoe. Smerter i Laarene, Armene, Fodleddene,
venstre Stortaaled. Urinen den hele Tid sparsom. Ligget
ngs; Ødemet nu aftaget. Meget korpulent. Höire Læg
matös. Stortaaleddet hovent, ömt og rödt. Leveren lidt
törret, Hjertestödet udbredt, men svagt; Lydene rene. P. 104,
p. 24. Intet ved Lungerne. Urinen uden Albumin. Appl.
og Vat paa Taaen. Under det rolige Forhold paa Syge-
et forsvandt hurtigt alle Symptomer uden indvendig Behand-
. 3die Juni s. A. udskrevet helbredet.

Rygmarvssygdomme forekommer temmelig ofte paa
elingen.

Af Tabes dorsalis har der ligget 3 Mænd, der
udskreves noget bedrede, samtlige mellem 50 og
Aar.

Af Myelitis chron. har vi havt 10 Mænd og 2
inder under Behandling. 7 udskreves i Bedring, 1
lbredet og 4 döde.

Af Meningitis spinalis laa der 6 (3 Mænd og 3
inder). 3 døde, 2 bedredes og 1 udskreves fuldt helbredet.
t falder forresten af sig selv, at Diagnosen mellem Myelit
Spinalmeningit hyppig er usikker, da de jo som oftest
nplicerer hinanden. Vi skal meddele 2 Sygehistorier,
oraf den første synes at være en ren Spinalmeningit,
dens den anden derimod baade efter Symptomerne og
ktionen er en Komplikation af Lidelse saavel i Hinderne
m i Rygmarven:

1. Ole S., 24 Aar gl. 29 Novbr. 79. Frisk til isommer,
han nogle Uger havde hyppige Brækninger efter Kjödmad

uden andre Ventrikelfænomener. Siden mak til han for 1 Maaned siden fik almindeligt Ildebefindende med Frysninger, ... Smerter i Korsryggen og over hele Legemet, Skjælven, Mathed, Smerter i Hjerteregionen og Kardia med Ængstelse og daarlig Søvn. For 8 Dage siden stærk Hovedpine inde i Hovedet togtevis flere Gange i Døgnet. Han svarer trægt. Intet at opdage ved fysikalsk Undersögelse.

2den Jan. 80: Han er stiv og tung i Kroppen.

5te Jan.: Fremdeles Smerter i Knæerne, Hofterne, opover Nakken. Stikken i Kardia. Flugt i Hovedet. Gangen er i de sidste Uger bleven stöl og besværlig, vaklende, især naar han skal reise sig og til at gaa. Han er lidt föleslös paa og omkring venstre Trokanter. I aandelig Henseende livligere, svarer hurtigere. D. Ergotin. Blodkopper langs Ryggen. Ingen Ømhed paa Proc. spinos.

6te Febr.: Smerterne i sidste Tid tabt sig i Ryggen, men lige stærke ellers i Legemet, især ved Basis af Brystkassen fortil, Skuldrene og Benene. Ingen Forskjel i Sensibiliteten paa begge Sider. Gangen lige svag, især svigter venstre Ben i Knæ og Hoften. Urinladningen normal. Sep. Ergotin. D. Jodkal. Vesicatoria volantia langs Ryggen.

17de Febr.: Gangen lige vaklende, fremdeles venstre Ben mest paretisk.

17de Marts: Iodsnue. Sep. Jodkal. Repet. Ergotin. Cont. Vesikatorierne (havt 7).

1ste April: Er lidt oppe. Mindre Smerter. Gangen stöen. Appl. Elektricitet.

3die Mai: Været mere smertefuld og derfor ligget. Igjen oppe 1 Time daglig. Cont. Vesikatorier.

18de August: Förligheden betydelig bedret i Benene, saa at han kan gaa Ture i Byen.

Det vigtigste Skjelnemærke ved kronisk Spinalmeningit i Modsætning til kronisk Myelit er jo Irritationsfænomenerne og da fornemmelig Smerterne, og disse var jo, som man ser, her meget stærkt fremtrædende, baade lokale i Korsryggen og udstraalende i hele Legemet, uden at det var muligt at forklare dem ved nogetsomhelst andet Aarsagsforhold. Da nu ogsaa hermed forbandt sig Anæstesi i venstre Hofte og Parese af Benene, kunde Sygdommens centrale Oprindelse ikke længere miskjendes, og det snigende, langsomme, feberløse Forløb passede heller ikke til nogen anden Sygdom. Hovedpinen og Aandssløvheden forklares naturligvis

d Medliden ogsaa af Hjernehinderne, omend i langt rinre Grad end de tilsvarende Organer i Rygmarven.

2. Mathea N., 42 Aar gl. Indk. 20de Juli 72. Tidligere ilis. For omtrent 26 Aar siden blev hun efter en Barselg paretisk i venstre Ben; senere, uvist naar, ligeledes i höire; andledes da 1867—68 i 5 Maaneder paa Byens Sygehus „Paraplegi". Ved Udskrivelsen var hun saavidt bedret, at kunde gaa med Stok, men Gangen var slæbende, især det re Ben; forresten var hun taalelig frisk og gjorde i en kke af Aar sin Gjerning, indtil hun for 3 Uger siden fik tende Smerter under Fodsaalerne opover Benene og tilslut ten overalt med betydelig Forværrelse af Lamheden i Benene Svækkelse i Sensibiliteten, Urinbesvær, træg Afföring og ertiden Anfald af Dyspnoe. Paa Sygehuset blev hun efternden mere og mere hjælpelös og lidende og döde 27de Oker 1872.

Ved **Sektionen** fandtes kronisk Betændelse (betydelig tykkelse) af Araknoidea og Pia mater medullæ spinalis svale til Dorsalpartiet, tilsvarende Atrofi af Medulla. Pyelohritis.

Af andre Rygmarvssygdomme har vi fremdeles havt Tilfælde af multipel Cerebrospinalsklerose, raf det ene er refereret i det medicinske Selskabs Fordlinger for 1879, Pag. 82; det andet henligger fremes under Behandling paa Sygehuset.

Et vel udtalt Tilfælde af **Paralysis agitans** turde ske have Interesse, men det er desværre ikke ledsaget et fuldstændigt Sektionsresultat:

Anne K. E., 54 Aar gl., gift. Indkom 21de Marts 77. Overet fra Rigshospitalet. Sygdommen var allerede flere Aar mel. Den havde begyndt med Tremor i venstre Haands gre og i Löbet af 1 Maaned udbredte den sig til hele Ar- og i omtrent ¾ Aar til hele Legemet. Skjælvingen var i yndelsen svag, saa at hun kunde gaa omkring, men tiltog efter lidt med daglige Anfald af ½ til 6 Timers Varighed. ler disse havde hun Svindel, Sortnen for Øinene og Dotter Ørene. Eftersom Skjælvingen tiltog, aftog Kraften i Arme Ben, medens Sensibiliteten var uforandret. Sövnen var daarpaa Grund af den stadige Uro. I den sidste Tid kom des- hertil et klöende Udslet over hele Legemet. Ved Indgelsen var **Tremor** udbredt over hele Legemet og **altid** stede, naar hun var vaagen. Alle Bevægelser kraftlöse

og uhensigtsmæssige. Musklerne spændte og aktive Bevægelser voldte Muskelsmerte. Pupillerne normale. Intet at bemærke ved Brystundersögelsen. Urinen uklar, 1018. Spor af Albumin, lidt forögede Fosfater. Mikroskopisk: Rundceller, Trippelfosfater og Bakterier. Tilstanden holdt sig lang Tid uforandret, som her beskrevet. I den sidste Tid optraadte Synssvækkelse med Dobbeltsyn. Rystningen vedvarede til det sidste. Svækkelsen i Lemmerne tiltagende, Bevidstheden altid klar. Hun blev mere og mere marastisk, fik Dekubitus og döde 5te Mai 77.

Behandlingen havde bestaaet i Sol. Fowleri, Oxyd. zinc., Bromkalium, Elektricitet og Morfin, som hun idelig maatte lindres med.

Ved Sektionen fandtes talrige Benknudeafleiringer i Arachnoidea spinalis. Hypostatisk og krupös Pneumoni.

Resultatet af Undersögelsen af selve Medulla er desværre tabt.

Vi skal dernæst meddele et Tilfælde af Tumor cerebri med Sektion:

Adolf Hansen, 36 Aar gl. Indk. 2den Mai 78. Syfilis [illegible] Aar tidligere. For 2 Aar siden blev han indlagt paa Rigshospitalet for Uro og Sövnlöshed, og denne Tilstand udviklede sig der til fuld Mani, saa at han efter 1 Maaneds Ophold overflyttedes til Kristiania Sindssygeasyl, hvor han laa til Oktober 1877. Han begyndte nu udover Vinteren at lide af Svimmel og Smerte i Baghovedet, Kuldefornemmelse i Overlæbe og Smerte i venstre Ansigt, fremdeles Synssvækkelse, Besværlighed ved Talen samt ved Synkningen, af og til også ved Aandedrættet, Svækkelse i höire Arm og Slaphed i höire Ansigt med Anæstesi sammesteds. Der kom endvidere til Strabismus convergens sinister, udvidet höire Pupil og endelig Brækninger, for en Tid ogsaa forögget Spytsekretion og temmelig stadig Kuldefornemmelse i Munden. Brækningerne saavelsom Hovedpinen generede ham særdeles. I Mai blev endelig ogsaa Benene paralytiske, saa at han ikke kunde gaa uden Stok og tilsidst ikke engang staa. Bevidstheden den hele Tid klar. Han flyttedes endelig 22de Januar 79, da al Behandling var frugteslös, over til Pleiestuen for uhelbredelige Mænd, hvor han döde 19de Mai 79.

Ved Sektionen fandtes en valnödstor Svulst i venstre Halvdel af Pons og Crus cerebelli ad pontem.

Som man ser, gjenfindes her alle de Symptomer, som man pleier at opføre som særegne for Tumores i de bagre Hjerneskalgruber: Svindel, Smerter i Baghovedet, [illegible]

nger, kludret Tale, besværet Synkning, Synsanomalier
endelig kun sent optrædende motorisk Svækkelse i
mmerne, ingen tydelig udtalt Hemiplegi. Vi gjættede
saa i hans levende Live paa dette Sæde for Sygdommen.

Tilsidst meddeles 2 Kasus af Anæmia perniciosa,
t ene med Sektionsresultat.

1. Hans S. S., Smed, 48 Aar gl. 28de Decbr. 78. Laa her
st fra 5te August til 9de Oktbr. for Rheumat. chron. og
arrhoe. Siden jevnlig Kolik, i den sidste Tid Kvalme og
ekninger efter Maden. Diarrhoen igjen begyndt indtil 6 Gange
Dögnet. Øm over Underlivet, men intet Abnormt ved Palpa-
n eller Perkussion. Ansigtsfarven gulgraa i flere Aar. Con-
ctivæ tydelig ikteriske. Intet at bemærke ved Hjerte og
nger. Leverdæmpningen begynder ved 6te Kosta, nedenfor
npanitisk dæmpet til Kostalranden. Milten ikke forstörret.
gen Glandelsvulster nogetsteds. Intet Abnormt ved Under-
elsen af Rektum. Blodet viser ingen Forögelse af de hvide
dlegemer. — Tannin.

3die Jan.: Aabningerne sjeldnere. Klager over Hovedpine,
n begynder om Morgenen og standser udover Eftermiddagen
4. Kinin i det frie Mellemrum.

21de Jan.: Diarrhoen ophört. Hovedpinen og Befindendet
lre. Ansigtsfarven ogsaa lysere. Denne Forbedring varede
dlertid kort. Han fik Jern, Kinadekokt foruden Extradiæt
d Æg, Melk etc., eftersom Maven taalte.

27de Febr.: Mere debil. Brækker sig ofte. Susen i Ju-
aris. Ved oftalmoskopisk Undersögelse (Doktor *Frantzen*)
es begge Choroideæ saa pigmentfattige, at det midterste Lag
mtræder med eminent Klarhed, dets Kar næsten hvide. Pu-
lerne afblegede, Karrene haarfine. Svage Stafylomota. I
tina mange spredte Blodextravasater af 1—3 Millim.s Bredde.

23de Febr.: Ikke klar bevidst. 24de Febr.: Död.

Ved Sektionen: Fedtdegeneration af Hjertet, specielt
stre, Lungeödem. Alle Organer anæmiske, selv Lungernes
re Partier. Milten ikke forstörret. Blodet synes tyndt,
r det var flydende, i Hjertet koaguleret. Benmarven i
mur stærkt rödfarvet, indeholder mikro-
opisk ikke en eneste Fedtdraabe, men kun hvide
röde Blodlegemer af forskjellig Störrelse og blandt de röde
re kjerneholdige, hvor Kjernen havde samme Farve som Blod-
emet. Desuden blodlegemholdige hvide Blodlegemer. Mikro-
opisk Undersögelse af en Bloddraabe viser ingen For-
gelse af de hvide Blodlegemer.

Med Hensyn til Diagnosen, da kunde jo Leukæmi udelukkes, eftersom Blodundersøgelsen ikke viste nogen Forøgelse af de hvide Blodlegemer, og ligeledes Pseudoleukæmi, da der ingen paaviselig Svulst fandtes hverken af Milt eller Glandelsystemet. Efter Sektionen kunde man kanske ogsaa tænke paa, at der havde været et idiopatisk Fedthjerte, men Udviklingen af Sygdommen i vort Tilfælde havde en raskere Gang end Fedthjerte almindelig har; desuden pleier Døden ved denne sidste Sygdom, hvor den ikke sker pludselig som Følge af Hjertepara-lyse, som oftest først at fremkalde almindelig Hydrops under stadigt voxende Cirkulationsforstyrrelser. Der er derfor ingen Tvivl om Diagnosen, og den bekræftedes i levende Live endmere ved Blodextravasaterne i Retina, som jo er et temmelig konstant Symptom ved pernicios Anæmi og endelig ogsaa ved de Forandringer, som ved Sektionen paavistes i Benmarven.

Det er, som bekjendt, *Neumann's* Fortjeneste først at have gjort opmærksom paa, at der ved Leukæmi optræder særegne Forandringer i Benmarven — en Art Hyperplasi, hvorved der i mængdevis dannes farveløse Celler, der aldeles ligner hvide Blodlegemer, og efter ham er dette en af de hyppigste Aarsager til Leukæmi, saa at man foruden Leukæmia lienalis og lymphatica ogsaa anfører en myelogen Form. Ogsaa ved pernicios Anæmi har man nu paavist lignende Forandringer i Benmarven, idet man har fundet Fedtvævet mere og mindre borte, Cellevirksomheden forøget og Benmarven saaledes vendt tilbage til sin føtale Tilstand. *Neumann* forklarer denne Forandring som en kompensatorisk Virksomhed, og hermed stemmer det ogsaa, at man har fundet lignende Forandringer ogsaa ved Kancer samt flere andre hæmatiske Sygdomme. Hvorvidt imidlertid disse Forandringer i Benmarven har en saa stor Betydning og dette Organ i det Hele spiller nogen Rolle ved Blodberedningen, vil de fremtidige Undersøgelser udvise. I ethvert Fald synes det særdeles interessant, at Leukæmi og pernicios Anæmi, der i klinisk Henseende ligner hinanden saameget, nu

a Sektionsbordet viser sig at være beslægtede. Det er
l da at vente, at den 3die Art Anæmi, Pseudoleukæmi,
saa snart bliver erkjendt som værende af samme
milie.

Jeg vil forresten tillade mig at henvise til Dr. *E. Bulls*
eie og klare Fremstilling af disse 3 Sygdomsformers
værende Standpunkt i Medicinen. (N. Mag. f. Læger.
78, Side 855.)

2. Lars Olsen, Fjösmand, 44 Aar gl. 31te Juli 78. For
Uger siden blev han pludselig mat og kunde ikke arbeide,
v kortaandet, men spiste og drak dog godt. Hovedpine,
sus, Gnistren for Øinene. Bleg. For 8 Dage siden Ødem i
ggene. Klagede ved Indlæggelsen over alle de nævnte Symp-
ier. I hele Sommer nogen Hoste, men intet Opspyt og ingen
erter. Meget bleg, Læberne hvidlige; Tungen glat, tör, röd.
lt ödematös paa Torax og paa Læggene. P. 84, svag, spids.
rtet gav mat Lyd fra venstre Sternalrand lige til Papillen.
dsen slaar tydeligst og synbart an ¼ Tomme udenfor Pa-
arlinien; Susen i höire Jugularis, men ellers ingen abnorme
l hverken ved Hjertet eller Halsaarerne. Intet at bemærke
Lungerne, heller ikke noget ved oftalmoskopisk Under-
else. Urinen normal. Han er lidt skoliotisk og venstre
stkasse derfor noget deform ved Inddragning paa Bagsiden, Frem-
ning fortil og nedad. Han oplyser, at han har arbeidet
trengt hele Dagen i et stort Fjös. — Tr. ferr. pomat.,
ere Blaud's Piller.

10de August: Diarrhoe.

4de Septbr.: Vin. cinch. ferrat.

7de Septbr.: Øienbunden bleg, ingen Hæmorrhagier der.

19de Septbr.: Vegt 117¾ Pund. 22de Oktbr. 118¼ Pund.

12te Novbr.: Udskreven.

Atter indkommen 27de Septbr. 79. Samme Tilstand.
D. Arsenik.

Efter Doktor *Laache's* Undersögelse er de röde Blodlegemers
paa Kubikmillimeteren = 1,000,000. 20de Novbr. 1,125,000.
Jan. 1880: 1,100,000.

Sep. Arsen. D. Tr. ferr. pomat.

21de Jan.: 1,089,000. Vegt 57,5 Kilo.

25de Febr.: 956,250 (Middeltal af 2 Tællinger).

16de Marts: 875,000. Vegt 57,52 Kilo.

31te Marts: 1,175,000. Vægt 56,4. Fik igaar Blaud's
ler istedetfor Tr. ferr. pomat.

3die April: Diarrhoe af og til.
28de April: 1,175,000. Vegt 57,0 Kilo.
20de Mai: 1,000,000. Vegt 56,2 Kilo.

Diagnosen var i dette Tilfælde fra først af sikker nok, men alligevel var det naturligvis interessant, da han kom ind 2den Gang, at faa den bekræftet ved Blodundersøgelser, som Doktor *Laache* da godhedsfuldt anstillede for os. Ingen anden Sygdom viser nemlig tilnærmelsesvis en saa stor Formindskelse af de røde Blodlegemer som perniciøs Anæmi. Som man ser, var ogsaa hos denne Patient Blodets Fattigdom extrem. Istedetfor normalt 5 Millioner røde Blodlegemer paa 1 Kubikmillim. sank det her engang ned til 875,000. (Maalingen udført efter *Malassez's* Metode.) Det synes efter disse Tal besynderligt, at Maskineriet har kunnet holdes igang med et saa svagt Damptryk, og alligevel gik Patienten oppe og af og til Tur i Byen.

Kirurgiske Sygdomme.

De kirurgiske Tilfælde udgjør almindelig $\frac{1}{4}$ til $\frac{1}{3}$ Del af Belægget. Vi skal først omtale Artrokacerne.

Af Arthrocace coxæ har der været 20 under Behandling, 15 Mænd og 5 Kvinder (10 under 15 Aar, 4 fra 15—30, 5 over 40 og 1 35 Aar). Af disse udskreves 5 helbredede, 9 i Bedring og 6 døde. Dødsaarsagen var hos 1 Peritonitis, hos 1 tuberkuløs Meningit og hos 1 Phthisis pulmonum, hos de andre dels Amyloiddegeneration og dels Pyæmi og Hektik.

Behandlingen har bestaaet i Extension af det syge Led (Vegt fæstet paa Ankelen og Klodse under de nederste Sengeben for at frembringe Kontraextension), dernæst Is-pose i Ingven og paa Trokanter. Ved Fluktuation Incision og Indlæggelse af Drænrør. Hos 1 af disse Patienter, en 4 Aar gammel Gut, blev der 1870 foretaget Resektion af det karierede Caput femoris (kfr. min forrige Indberetning). Efter lang Tids Rekonvalescens udskreves han Vaaren 1872 i god Bedring og har siden holdt sig

k. Fistelen tilhelet og han gaar uden Støtte, men net er temmelig stærkt forkortet. Hos ingen af de lre her omhandlede Patienter fandt vi Operationen iceret.

Af Spondylartrokace har der været 24 under handling (14 Mænd og 10 Kvinder (17 under 10 Aar, ra 10—20 og 5 mellem 20 og 30 Aar). Heraf udeves 3 helbredede, 5 i Bedring, 1 uhelbredet og 11 le; 4 tilbageliggende.

Behandlingen har bestaaet i roligt Sengeleie paa horitalt Plan saalænge Smerte og Ømhed har vedvaret, Enkeltes Vedkommende understøttet af Vandpude af nmi under Ryggen (15—18 Graders Vand); siden, naar lringen er saavidt indtraadt, at Patienterne kan være oppe, *Listov*'s Krykkebolte eller *Tidemand*'s stive Snør- I de sidste 1½ Aar har vi dernæst jevnlig og flere ige med udmærket Nytte anbragt *Sayre*'s Gibstrøie, omslutter hele Kroppen fra Halsen til Hofteleddene. tiden gaar saaledes 3 af vore Kyfosepatienter omkring l en saadan Gibskapsel. Den ene af disse havde et maanedsvis, men, efter at have faaet denne Bandage , var han i kort Tid istand til at gaa oppe, og Beigen synes fremdeles at gaa godt fremad. Hos 3 af døde viste Sektionen foruden Rygaffektionen ogsaa hisis pulmonum.

For Gonartrokace har der ligget 7 Mænd og 2 nder; deraf er 1 udskrevet helbredet, 4 i god Bedring 4 døde. Dødsaarsagen var hos 2 Pyæmi og af de 2 re, der begge amputeredes, døde den ene af Amyloideneration og Hydrops længe efterat Amputationssaaret tilhelet, den anden af langt fremskreden Phthisis pulnum flere Uger efter Operationen. Behandlingen: Gibsl med Ispose og siden, efter indtraadt Suppuration, isioner og antiseptisk Forbinding.

Af Hydarthrus genu laa 17 paa Sygehuset, 10 nd og 7 Kvinder, der alle udskreves helbredede. Bedlingen har almindeligvis bestaaet i Immobiliseren af ldet, Omslag af Blyedikke og Massage. Hos en 51 Aar

gammel Mand, hvor en betydelig Ansamling holdt sig uforandret, blev der efter 1 Maaneds Forløb foretaget Punktion og Aspiration af omtrent 125 Grm. blakket, lidt publandet Fluidum. Efter Operationen, der foretoges under Karboldusch, blev der lagt Gibsbind over hele Benet og anbragt Ispose over Knæet. Der kom ingen Reaktion, og 2 Maaneder efter forlangte han sig udskreven, paa det allernærmeste faldt helbredet.

Af kirurgiske Operationer er udført:

1.	Amputatio cruris.	Hermann P. H., 20 Aar gl. Indk. 9de Juni 72. Karies i Fodleddet. Operation 2den Juli 72. Død 19de Juni 73. Suppurativ Periostit i det överste af Laaret sluttet sig til. Amyloiddegeneration. Amputationssaaret for længe siden tilhelet.
2.	Do.	Do.	Hanna S., 4 Aar. Indk. 15de Jan. 74. Karies i Fodleddet. Operation 21de Mai. Udskrevet helbredet 10de Aug. 74.
3.	Do.	Do.	Johannes N., 53 Aar. Indk. 20de Decbr. 75. Epitelialkancer paa Læggen. Operation 29de Marts 76. Udskr. helbredet 14de Decbr. 76.
4.	Do.	Do.	Julius O., 29 Aar. Indk. 14de Oktbr. 76. I 18 Aar havt et meget stort Ulcus cruris. Pes valgus paa samme Fod. Stadig maattet bruge Krykke. Udygtig til Arbeide. Operation 18de Oktbr. Udskr. helbredet 12te Febr. 77.
5.	Do.	Do.	Anton L, 40 Aar. 4de April 78. Arthrocace pedis sinistri. Amputatio cruris 22de Juli 79. Udover Hösten Artrokaki i höire Knæ. 26de Januar 80: Amputation af höire Laar. 20de Mai: Saaret tilhelede. Befindendet godt.
6.	Do.	Do.	Gunnerius O., 53 Aar. 3de Septbr. 78. Indk. for Pleurit. Vaaren 79 udviklede sig Karies i venstre Fodled. 18de Juli Amputation. 28de August: Resektion af begge de fremstaaende Benender paa Grund af stærk Retraktion af de bløde Dele. 6te Novbr. 79: Død af Phthisis pulmonum. Saaret ikke tilhelet.

7. Amputatio femoris: Carl O. E., 11 Aar. Indk. 18de Februar 73. Gonartrokace. Operation 8de Septbr. 74. Död 15de Mai 75. Amyloiddegeneration. Amputationssaaret for længe siden tilhelet.

8. Do. Do. Axel C. J., 18 Aar. 19de Juni 72. Sarcoma cruris. Amputation i Knæleddet. 9de Juli: Recidiv i Stumpen. Amputatio femoris 14de Septbr. Död 1ste Marts 73 af Metastaser til Lungerne.

9. Do. Do. Christopher A., 50 Aar. 15de Novbr. 75. Gonartrokace. Operation 5te April 76. Död 20de April af Phthisis pulmonum.

. Do. Do. Ole C. D., 15 Aar. Indk. 31te Januar 79 for Osteomyelit. Amputation af höire Femur 1ste April. Död 3die Juni. (Kfr. nedenfor under „Osteomyelit".)

Do. Do. Borger, 23 Aar. 7de Marts 78. Gonartrokace af venstre Knæ. 2den August: Operation. Udskr. helbredet 6te Juni 79. Atter indk. 9de Oktbr. 79. Lider af Ftisis. 17de Februar 80: Död heraf.

Amputatio brachii: Carl A. J., 28 Aar. 7de Juni 79. Sarkom af Albuleddet. Operation 12te Juni. Udskr. helbredet 21de Juli. Atter indk. 5te Septbr. 2 smaa Svulster exstirperedes strax ovenfor Arret. 6te Oktbr.: Udskr. 27de Decbr.: Atter indk. med Recidiv. Jan. 80: Overflyttet til Trondhjemsveiens Sygehus.

Exarticulatio tarsi metatarsalis: Ole Chr., 30 Aar. Indk. 27de Decbr. 78. Kontusion med paafölgende Gangræn af Tæerne. 21de Januar 79: Operation. 23de Juli: Udskr. helbredet. Atter indk. 13de August. Saaret brudt op. 25de August: Amputation af Fodryggen. 12te Novbr.: Udskr. helbredet.

Exarticulatio digiti IV: Mathilde L., 5 Aar. 5te August 79. Skrofulose. Osteomyelitis chron. 6te Novbr.: Et nekrotisk Stykke af 4de Meta-

karpalben udtaget. 23de Jan. 80: Endefalangen og Störstedelen af midtre Falanx borttaget. Udskr. helbredet 26de Febr. 80.

15. Exarticul. hallucis phalangis I: Ole O., 47 Aar. 17de Mai 79: Nekrose af I Falanx. Operation 19de Mai. Udskr. helbredet 9de Juli 79.

16. Exarticul. digiti II pedis: Ole T. A. 20de Juni: Gangen smertelig paa Grund af uheldig Stilling af Taaen. Udskr. helbredet 22de September 79. Led af Phthisis pulmonum.

17. Punctio vesicæ urinariæ: Johan H., 66 Aar. 6te Aug. 74 Impermeabel Striktur, falske Veie. Punkteret over Symfysen. 1½ Pot Urin udtömt. 7de August: Punktion foretaget sammesteds. Kanylen liggende. 21de August: Kateter lykkedes indfört. Kanylen udtaget. 2den Novbr.: Udskr. helbredet. Urinladningen normal.

18. Punktion ved Hydarthrus genu: Omtalt ovenfor under Gruppen „Hydarthrus"; Helbredelse.

19. Resektion af Os metatarpi pr. og 1ste Phalanx digit. [illegible] Helbredelse.

20. Exstirpation af et stort Epiteliom paa Ryggen hos en [illegible] Aar gammel Kone. Indk. 24de Jan. 7[illegible] 16de Marts: Operation. 10de April Udskr. helbredet. Indk. igjen ½ Aar senere. Död. Sektion: Cancer omenti & hepatis.

21. Exstirpation af store Lipomer paa Nakken og venstre Skulder: 1) Ludvig A., 27 Aar. Indk. 28de November 72. Operation samme Dag. Udskrevet helbredet 18de Decbr. 72. 2) Anne M. T. 46 Aar. Indk. [illegible] Juni 78. Udskr. helbredet [illegible] August 78.

22. Exstirpation af en Polyp i Canalis colli uteri. Helbredelse.

23. Exstirpation af et meget stort Fibrom i Uterus: Elise L. 45 Aar. 7de Febr. 73. Operation [illegible] Febr., udfört af Hr. Prof. Nicolaysen. Först forsögt at omgaa Svulsten [illegible] Ekrasör, men da denne gik itu [illegible] Massen stykkevis udrevet og [illegible]

bort. 1ste Marts: Död. Sektion: En 8 Ctm. lang og 3 Finger bred halvnekrotisk Svulstrest igjensiddende i Fund. uteri. Ved Siden heraf et lidet Fibroid, der var let udskrælleligt. Ingen Peritonit. Milten stor, blöd. Smaa Abscesser i Nyrerne. Frisk fibrinös Pleurit paa höire Side. Ødem i begge Langer. Et Par smaa ældre faste Embolier i Lungearterierne. Hjertet normalt. Ingen Tromber i Ven. iliacæ ext.

Punktion for Hydrocele scroti med Indsprötning af Jod: 4—5 Gange udfört. Patienterne alle udskrevne helbredede.

Empyemoperation udfört 5 Gange. (Kfr. Gruppen „Empyem".)

Blodig Dilatation af Empyemfistelen og Indlæggelse af Drænrör: 2 Gange udfört. (Kfr. sammesteds.)

Punktion af Pleurahulheden med Aspiration, *Rasmussen*'s Apparat: Meget hyppig foretaget.

Nekrotomi af Maxilla inf. og Udtagelse af et Stykke Sekvester: Ole Ch. O., 4½ Aar. 15de November 78. Helbredet 17de December 78.

Forskjellige andre Nekrotomier paa Hænder og Födder samt 1 Gang paa Tibia.

Tenotomi af Tendo Achillis hos 2 Patienter med Pes eqvinus. Den ene næsten helbredet, den anden betydelig bedret; begge benyttede lang Tid Bandager med kunstige Muskler af Gummielastikum.

Transplantation af smaa Hudlapper oftere foretaget, hvoraf enkelte fæstede sig meget snart og derved befordrede Tilhelingen af Saarene.

Dilatation med Bugi af Strikturer i Uretra en hyppig Operation.

2 af Amputationerne er udförte af Reservelægerne, de ...re Operationer alle foretagne af Overlægen med Undtagelse No. 23.

I de sidste 1½—2 Aar har der paa alle Saarflader ...ret anvendt en modificeret *Lister*'s Bandage, bestaaende ... Gigttaft vel udvasket i 2 pCt.s Karbolvand inderst paa ...aret, dernæst kardet Drev gjennemvædet af Karbolvand

som et tykt Lag udenpaa Gigttaften og ragende udenfor sammes Rande. Udenom Drevet igjen et stort Stykke Oliclærred, og den hele Bandage fastholdt med et Vikle-bind af simpelt Bomuldslærred gjennemvædet med 1–2 pCt.s Karbolvand. Naar Saarene før Anlæggelsen er vel udvasket med Karbolvand, lykkes det ved denne forholds-vis billige Bandage at holde det temmelig længe frit for Lugt, og ved Amputationssaar har det som oftest ikke været nødvendigt at bytte mere end hver 2den–3die Dag. Svamp benyttes aldrig uden ved Operationer, ellers blot Drevdotter vædede med Karbolvand. Ved alle For-bindinger bruges stadig *Esmarck's* Irrigator med Karbol-vand. Til yderligere Desinfektion bæres 2 Gange hver Dag en Skuffe med brændende Svovl rundt paa Stuerne.

Af enkelte mere interessante kirurgiske Tilfælde skal jeg omtale 2 Tilfælde af Osteomyelitis acuta spon-tanea, hvoraf det ene endte dødeligt, det andet endnu er under Behandling.

I. Ole Chr. D., 15 Aar. 31te Januar 79. For 3 Uger siden pludselig stikkende Smerter i den övre Del af höire Tibia, maatte gaa haltende hjem og har siden ligget. Samme Dag Feber, men ingen Frysning. Om Aftenen Hævelse i Benet. 2—3 Dage senere ogsaa Rödhed af Krus samt Svulst af Knæet med Smerter ved Bevægelse af samme. 3—4 Dage efter Syg-dommens Begyndelse Hold i venstre Side, Hoste med gult Exspektorat, Dyspnoe, samme Dag Svulst og Smerter i höire Klavikula og höire Albue. Nogle Dage senere ogsaa Hold i höire Bryst. 1 Uge efter Sygdommens Begyndelse Svulst og Smerter i venstre Tibia og umiddelbart der-efter i venstre Knæled. Samtidig Diarrhoe, som har holdt sig. Hele Tiden stærk Feber og Törst, men ingen Frysninger.

T. nu 38,6 Gr. P. 144. Resp. 48. Tungen fugtig, men Underlæben skorpet. Ligger i höire Sidelcie. De Extremiteter flekterede i Leddene, hovne fra Födderne op Knæerne (nogen Fortykkelse af Benene). Knæerne vædskefyldte. Overalt stor Ømfindtlighed, paa höire Side ligetil Midten af Låret, paa venstre ikke fuldt saa höit op. Paa den forreste Flade af begge Krura opad og indad udbredt Fluktuation. Svulst og Ømhed over den nedre Del af höire Humerus, mest over Cond. ext. og her Rödhed og ubetydelig Fluktuation. Leddet ømt ved Bevægelse, men er ikke fluktuerende. Over den

l af Clavicula dextra Ømhed og periostitisk Fortykkelse. ire Nyreregion öm. Milten ikke paaviselig forstörret. Brystlersögelsen tildels umulig paa Grund af Leiet. Hjertet norlt. Bagtil paa venstre Side nedad Rallelyd.

Han fik Kinin og Nafta. Paa begge Krura gjordes Incialer. Drænrör indlagdes, Pushulerne udspröitedes med Karvand og Saarene forbandtes med Gigttaft og Drev vædet l Karbolvand. Det udtömte Pus paa höire Ben stinkende. iæ föltes paa begge Ben blottet i stor Udstrækning.

6te Febr.: T. 38,5—38 Gr. Svulsten i Knæleddene meget ldre. Armen og Klavikula ikke længer ömme. Sekretionen n Lugt. Paa höire Læg er der gjort Kontraincision, saa at e Pushulen kan udsprötes. P. 124. God Sövn efter Kloral. en Frysninger, Urinen klar.

15de Febr.: T. 38,6—37,9.

17de Febr.: T. 38,0—37,0. Tilstanden af höire Knæ belig forværret. Incision paa Udsiden af Leddet og Udtömmelse rigeligt Pus. Immobiliseren af Leddet ved Gibsbind med e Fenestræ. Destruktionen af Leddet gik imidlertid aad med særdeles rigelig og oftere ildelugtende Sekretion baade Leddet og Læggene, og da Forbindingen daglig voldte ham re Smerter, trods vore immobiliserende Bandager, nödtes vi 1ste April til at foretage Amputatio femoris dextri.

10de April: T. 38,5. De sidste Sömme udtagne. 2 Frysger igaar. Processen paa det andet Ben er trods Incisioner l Drænage stadig forværret. Der er ogsaa her Blottelse af ia i stor Udstrækning og kariös Destruktion af Knæleddet l Subluxation.

31te Mai: Aftæ i Munden. Han expektorerer en Mængde kopurulent Vædske. Der er Dæmpning og Rallelyd under stre Klavikula. Bleg, mager; stadig Diarrhoe.

Döde 3die Juni.

Sektion desværre negtet, men Undersögelse af det ampuede Lem, foretaget af Hr. Reservelæge *Frantzen*, viste: Valstilling af Knæet og Subluxation af Tibia. De cylindriske nit af Cond. femoris kariöse i 1 Tommes Dybde. Hele Epistykket af Tibia karieret lige til Epifysebrusken, hvoraf der e fandtes noget Spor, derimod flere större og mindre löse stykker. Paa den nedre Del af Patellas Underflade er Brun fortæret og Benet angrebet, den övre Del og den forreste rste Del af Condyli femoris bedækkede med Pannus og ligger til hinanden. Intet Pus i Kapselens Forlængelse opad under adriceps. I Caput tibiæ et lösnet Sekvester af Nöds Störrelse, omskyllet af Pus, der ogsaa lder Maskerne i det spongiöse Parti og staar i For-

bindelse med Marvhulen, som er fyldt med Pus og Detritus. Tibia nekrotisk helt ovenfra til 1½ Tomme fra Art. ... Intetsteds Antydning til Sekvesterkapsel. Bruskene i Fod-leddet bedækkede med tynde Pannusoverdrag. Tildels ... Pusdepots overalt i Musklerne paa Tibia og nederste ¼ Del af Femur. Det andet Ben viste ogsaa Subluxation og, forsaavidt man uden Dissektion kunde dömme derom, analoge Forhold.

II. Ole E. A., 12 Aar. 28de Febr. 79. For 3 Uger siden stödte han sig överst paa venstre Læg mod en Planke uden at Huden, saavidt han ved, blev læderet, men lagde ikke videre Mærke hertil, för han for 8 Dage siden paa Skolen fik stærke Smerter i Benet og generet Gang. 2 Dage senere Svulst om det överste af Tibia, som udbredte sig nedover. Ingen Frost, men Hede, Hovedpine og Törst.

T. nu 38 Gr. P. 132. Tungen belagt. Venstre Ben ... vent fra Knæet til Tæerne, mest over Læggens övre Del, ... ogsaa er rödlig farvet, meget ömfindtlig og tydeligt fluktu-erende baade paa For- og Bagsiden. Ogsaa Ømhed paa ... nedre Parti af Krus, men Fodleddet frit. Knæleddet holdes böiet, men ingen Svulst om Patella.

Kinin, Æter, 3 Incisioner foran og bag paa Læggen. Dræn-rör. Forbinding med Gigttaft og Drev.

31te Marts: T. 38,5—37. Effusion i Knæleddet uden Rö-hed af Huden.

8de April: T. 38,0—37,9. Knæet igjen normalt.

12te April: T. 38,4—37,9. Incision af en Pushulhed paa Udsiden af Krus. En stor Del af Tibias bagre Flade blottet.

14de April: Dilatation af Incisionerne, Kontraaabning ... Poplitæa.

1ste Mai: Incisioner paa Indsiden af Læggen, Benet blottet.

17de Mai: T. 38,5—37,0. Incision överst paa Forsiden af Tibia. Blottet Ben. Kommunikation med de andre Aabninger.

10de Juni: T. 37,7—37,1. For 2den Gang Effusion i Knæ-leddet uden videre Smerte. Sekvestret endnu ubevægeligt.

27de Juni: 2 Benstykker af överste og forreste Del af Tibia udtoges, ½" bredt, 2½" langt.

17de Septbr.: Kommet sig godt, nylig 2 större Stykker ... udtagne. Knæet normalt.

19de Novbr.: Knæet atter vædskefyldt.

28de Novbr.: Knæet igjen normalt. Den bagre nedre ... del af Tibia udtaget. 2 Fistelaabninger maatte forenes for at komme til Sekvestret.

21de Januar 80: For 4de Gang igjen Effusion i Kn...

15de Marts: Endnu Vippen af Patella; der har været
arrhoe af og til tilstede.

3die Mai: Befindendet godt. Urinen uden Albumin. Sidder
pe og gaar paa Krykker.

Jeg har tilladt mig at meddele disse Tilfælde af
teomyelitis acuta temmelig udførlig, fordi denne Sygdom
tiden spiller en større Rolle i den kirurgiske Literatur
kun faa Tilfælde har været offentliggjorte i vort Tids-
ift. Den stærke Feber og den uhyre raske Udvikling
den lokale Destruktionsproces samt de ofte samtidig
flere Steder af Legemet optrædende Lokalisationer
ner dens Særkjender i Forening med Mangelen paa
e synlige Aarsager, som med Rimelighed skulde kunne
nkalde en saadan heftig Sygdom.

I det 1ste Tilfælde optræder Sygdommen pludselig
n bekjendt Aarsag. I Løbet af faa Dage er der Lo-
isationer i høire Klavikula, høire Humerus og begge
iæ, og paa de to sidste Steder er der allerede efter
4 Uger udbredt Nekrose af Tibiæ og kariøs Destruk-
af høire Knæled. I det 2det Tilfælde er der heller
en tilfredsstillende Aarsag for de senere optrædende
tige Lokalfænomener. Ogsaa her er der allerede efter
Jger udbredt Nekrose af Tibiæ, men da her kun var
te ene Fokus og Ledaffektionen ikke fik nogen destruk-
Karakter, saa stod han det over.

Ved Betragtningen af disse og lignende Tilfælde ledes
n nødvendig hen til Tanken om en almindelig Infektion
Organismen med en eller anden Gift, og det høres efter
Formening meget plausibelt, naar Prof. *Hjort* ved Re-
tet i „Nordisk Archiv“ af det paa hans Afdeling paa
shospitalet forekommende Tilfælde antager Smittestoffet
lægtet med Erysipelasgiften. Til Støtte for denne An-
else skal jeg ialfald ikke undlade at oplyse, at ligesom
Syge i Sengen ved Siden af Osteomyelitpatienten paa
shospitalet fik Erysipelas, saaledes optraadte ogsaa paa
gehuset paa samme Stue et Tilfælde af denne Sygdom

3 Dage efterat den ene af vore Osteomyelitpatienter var indlagt. Den 31te Jan. 79 indkom nemlig det først refererede Tilfælde af Osteomyelit, og 3die Febr. viste sig Erysipelas hos en Patient paa den anden Side af Stuen, Kristian M., 41 Aar gl., indkommen 4de Decbr. 78 for et meget stort Saar paa høire Arm efter en Flegmone sammesteds; han blev naturligvis strax overflyttet til det epidemiske Lazaret. Hvorvidt Erysipelas hos denne Patient er kommen post eller propter, er jo umuligt at afgjøre, men vi havde da ialfald paa flere Maaneder ikke havt denne Sygdom paa Afdelingen.

Som Aarsag til Sygdommens Forkjærlighed for det øverste af Tibia og den nederste Ende af Femur har man gjættet paa den her forholdsvis stærkere Vaext om Epifysebruskene og den derved forøgede Karvirksomhed, og i god Samklang hermed er ogsaa den nyere Erfaring, at de angrebne Ben efter afløben Osteomyelit. er voxede mere end de tilsvarende paa den anden Side. Hos vor her sidst omtalte Patient maaler Tibia saavelsom Femur gode 2 Ctm. mere end paa høire Side.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Drammens Lægeforening

dt Möde den 24de April 1880. Tilstede var 9 indenbyes
0 udenbyes Læger.

Holst foreviste en Gut med en Fistel fra Gland. parotis
. Fistelen var af Barnets Forældre först observeret for 3
siden, *H.* havde seet den omtrent 14 Dage. Absces eller
var ei bemærket; Fistelaabningen fandtes ved forreste
af Proc. mastoid. I Munden fandtes ingen Udförsels-
ing. Naar Barnet tygger, rinder Vædske ud gjennem Aab-
n; der forevistes en vandig, plumret Vædske (omtrent ½
ke), opsamlet under 4 Maaltider.

Holst foreviste en 22-aarig Mand, opereret for Empyema
r. for cirka 5 Aar siden. Operationen var foretaget omtrent
ger efter Sygdommens Begyndelse. Venstre Brysthalvdel
betydeligt indsunken, med mat Perkussionslyd over nedre
part af venstre Lunge. Sonde kunde fremdeles indföres
em Incisionsaabningen i 7de Interkostalrums bagre Axillar-
4 à 5 Tommer opad. Han havde ei længere noget Besvær
n Sygdom og var arbeidsdygtig.

Pettersen foreviste en Patient, 4 Aar gammel Gut, med
hantiasis arabum i höire Underextremitet. Sygdommen var
ndt 4 Dage efter Barnets Födsel. Uagtet hele Extremi-
var uforholdsmæssig forøget i alle Dimensioner og specielt
n dannede en enorm Klump, kunde Barnet dog gaa.

Wildhagen, sen., foreviste en 63-aarig Kone, som i flere
har lidt af Smerter i höire Halvdel af Hovedet og derfor

paa egen Haand oftere anvendte Trækplaster bag Øret. For henved 1 Aar siden begyndte Bulbus at staa frem, og dette er senere tiltaget, saa Bulbus nu synes betydeligt forstörret. Han har aldrig lidt af Brækning og vil för altid have havt god Helbred. Bulbus fast at föle paa; Pupillen ikke dilateret, træg; Synet taaget; der er ingen Pulsation; forreste Øienkammer ikke forstörret, Iris ikke trykket frem; oftalmoskopisk synes Papillen ubetydeligt exkaveret. I senere Tid lidt Smerte i Dybden af Øiet. Efter et Par Ugers Brug af Jodkali blev Smerterne mindre, men senere Tilstanden som för. Sygdommen antages begrundet i en postbulbær Lidelse.

Dedichen afgav fölgende Beretning om Kurresultaterne i Sommeren 1879 ved Modums Kuranstalt:

Patienternes Antal var 403, deraf var

Norske	246
Svenske	64
Danske	59
Finske	32
Franske	2

I större Sygdomsgrupper var de ordnede saaledes:

Blegsot og Blodmangel	83
Sygdomme i Respirationsorganerne	124
Do. i Nervesystemet	139
Langsom Rekonvalescens	17
Rheumatisme	10 o. s. v.

Forövrigt henvises til nedenstaaende Sygeliste.

Af 399 Patienter var 135 Mænd, 264 Kvinder.

Med gunstigt Resultat behandledes 78 pCt.

Med ugunstigt — — 22 -

Diagnose.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Gunstigt Resultat.	Mindre Fremskridt eller ugunstigt Resultat.
Chlorose & Anæmia	83	8	75	73	[illegible]
Debilit. nervosa	58	23	35	46	[illegible]
Hysteria	33	-	33	27	[illegible]
Hypochondria	15	15	-	12	[illegible]
Cephalalgia	18	9	9	16	[illegible]
Cardialgia	8	4	4	6	[illegible]

Diagnose.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Gunstigt Resultat.	Mindre gunstigt eller ugunstigt Resultat.
ancholia	2	-	2	2	-
ingit. spinal.	2	1	1	-	2
rea	1	1	-	1	-
ina pectoris	1	1	-	1	-
lepsi	1	1	-	1	-
hisis	63	22	41	34	29
positio catarrhal.	23	7	16	20	3
rrh. a picis pulm.	8	2	6	6	2
nch. chron. & Asthma	26	13	13	21	5
yngit. chron.	3	1	2	3	-
rit. chron.	1	1	-	1	-
rah. Rekonvalescens	17	9	8	17	-
umatismus	10	4	6	10	-
a org. cordis	9	4	5	1	8
is ventriculi	2	-	2	-	2
nisk Intestinalkatarrh	7	4	3	6	1
Brightii	1	-	1	1	-
itis chron.	4	4	-	3	1
ritis	1	-	1	-	1
phulosis	1	-	1	1	-
oma	1	1	-	-	1
Sum	399	135	264	309	90

I den Tid, jeg har fungeret som Læge ved Modums Kur-alt, har jeg havt Anledning til at følge adskillige Bryst-enter gjennem en Aarrække, og jeg haaber, at der med en af Modums Sygeprotokoller vil kunne uddrages en Statistik, ikke vil være uden Interesse for Lungesygdommenes Ætio-, Forløb og Terapi.

Jeg skal idag benytte Anledningen til at omtale nogle stpatienter, som specielt med Hensyn til Spörgsmaalet om, r vi paa bedste Maade skal lade vore Ftisikere overvintre, igens kan have nogen Interesse. Jeg skal levere nogle ske kortfattede Uddrag af Sygejournalerne for de forskjel- Aar.

Fru N. N. fra Norrköping kom til Modum förste Gang i 6, var da 32 Aar gl., af sund Slægt; Hoste og Blodspyt-

ning i 2 Aar, Afmagring, Nattesved. I höire Top Dæmpning og forlænget Exspiration, enkelte Rallelyd. Gjennemgik fuld Kur i 2 Maaneder: Jernvand, Valle, Inhalation, Lungegymnastik, höi Diæt, 40 Bad. Ved Afreisen er noteret: Vegtforögelse 9 Pund, Hosten ganske ophört, fuldstændigt Velbefindende; kun svag Dæmpning og svækket Respiration i höire Fossa supraspinata; forövrigt normal.

11te Juni 77 kom hun tilbage; frisk til Jul, Forkjölelse i Juleselskab med Dans, senere Hoste, hyppige Hæmoptyser, Afmagring, Dæmpning i höire Top fortil og bagtil med enkelte Rallelyd. Under de förste Uger af Kuren flere smaa Hæmoptyser, en större. Afreiste 30te August: Hosten ganske ophört, fuldstændigt Velbefindende, Vegtforögelse 19 Pund. Intet Abnormt at paavise ved den fysikalske Undersögelse.

78 samme Historie op igjen; frisk til Jul. Under en „Tilstelning" Forkjölelse, derpaa Hæmoptyse, senere stadig Hoste, Hæshed, Afmagring. Ogsaa denne Gang kom hun sig meget godt under Opholdet ved Modum og reiste bort med 9 Pund Vegtsforögelse, uden Hoste, men med Dæmpning og svækket Respiration i höire Top.

Hun tilraadedes nu indtrængende at reise til Syden, hvilket dog ikke lod sig realisere. Imidlertid holdt hun sig frisk til udpaa Vinteren, da den samme Historie atter gjentog sig. Ny Hæmoptyse, Hoste, Hæshed, Afmagring, hvortil nu sluttede sig vedvarende Diarrhoe, som ikke lod sig paavirke ved noget Middel. Ved Ankomsten til Modum 8de Juni 79 var Tilstanden temmelig haablös. Hun havde aftaget 30 Pund siden Afreisen ifjor. Der var liden Sonoritet i begge Lungetoppe; paa höire kun en enkelt Rallelyd, men paa venstre, som för altid havde været fri, rigelige Rallelyd baade paa For- og Bagfladen. Hun kunde denne Gang ikke gjöre synderlig Brug af Badets Kurmidler; det ene maatte seponeres efter det andet. Hun opholdt sig paa Modum til 28de August og afreiste da til Mentone, hvor hun döde i Begyndelsen af November.

Fröken N. N. fra Bergen, förste Gang ved Modum [illegible] da 20 Aar gl.; Moderen död af Ftisis; Hoste, Afmagring, [illegible] Top suspekt. Gjennemgik fuld Kur, afreiste fuldkommen [illegible] saavel for subjektive som objektive Fænomener. Vegtfor[illegible] 13 Pund. Hun er senere hvert Aar vendt tilbage. [illegible] dendet har vedvaret til henimod Juletider; hun er da [illegible] at hoste, afmagres og har vist katarrhalske Fænomener [illegible] Top. Disse er bestandig atter svundne bort under Bad og hun har hver Gang forladt Badet frisk og med en [illegible] forögelse af indtil 15 Pund paa 6 Uger. I Hösten 78 [illegible]

elig bestemt, at hun skulde overvintre i Mentone istedetfor som tidligere — i Bergen. 79 kom hun tilbage til Mo-; hun havde befundet sig vel den hele Vinter, havde godtsom ikke hostet, havde end yderligere lagt paa sig 5 d og var nu i meget godt Huld. Der var dog fremdeles Respiration i höire Top, hvor der en enkelt Gang hörtes Sibilus, som dog svandt aldeles under Opholdet paa Modum. tforögelse 3 Pund. Afreiste i Septbr. til Mentone.

Fröken N. N. fra Tönsberg, 19 Aar gl., Moderen havde is; selv fik hun ifjor i Novbr. en Hæmoptyse, som senere har gjentaget sig; 10de Juni fik hun en Pleurit, som nu det nærmeste er resorberet; hun er bleven meget mager, tesved. Funktionerne forresten i Orden. Fysikalsk Under-else viser Dæmpning i venstre Top fortil, Respirationen er paa Forfladen, men i Fossa supraspinata er der forlænget piration; ved Basis Gnidningslyd. Ved Afreisen 30te August noteret: 15 lette Naalebad med Frotteringer og kjölige Over-ninger, Valle, lidt Jernvand, Melk, höi Diæt. Hun hoster e, meget mindre mat, Appetit stærk, meget sjelden Natte-l. Fysikalsk Undersögelse: uforandret. Vegtforögelse 14 d. Hun har tilbragt Vinteren i Hardanger, hvor hun efter nylig erholdte Oplysninger har trives særdeles godt i alle seender uden noget Tilbagefald. Hun er atter anmeldt til lum til 1ste Sæson.

Hr. N. N. fra Göteborg, förste Gang ved Modum 1ste Juni 36 Aar gl.; sund Slægt; for 10 Aar siden Pneumoni; senere pige Katarrher med ubetydelig Opspytning, af og til Hold, tesved, er bleven mager. Fysikalsk Undersögelse viser Dæmp-og forlænget Exspiration i höire Top. Han har i de sidste rgener ligesom ogsaa tidligere hostet op blodblandet Slim.

24de Juni: Fremdeles noget blodstribet Expektorat.

15de Juli: Afreiser. Har taget 40 Bad, Styrt til 18 Gr. C., le, Jernvand, Inhalation, Lungegymnastik, höi Diæt. Han er ikke; almindeligt Velbefindende, Perkussion normal, frem-s noget forlænget Exspiration i höire Top. Vegtforögelse Pund.

1ste Juni 76: Han har tilbragt Vinteren i Göteborg, men taget stor Forsigtighed, dog har han været ude den hele ter, kun en enkelt Gang lidt Blod i Expektoratet. Vegt-gelse i Vinterens Löb 9 Pund; han har stadig fört meget Diæt. Lungekapaciteten, som ved Afreisen forrige Aar var 00 C.-C., var gaaet ned til 4,100 C.-C. Fysikalsk Under-else: uforandret; fuld Kur som forrige Aar.

77. laa han i Schweiz, fik en Pneumonia sinistra og kom hjem meget medtagen.

78 kom han tilbage til Modum; han er bleven mager, Lungekapaciteten er gaaet ned til 3,300. Fysikalsk Undersögelse: som för. Dæmpning og svækket Respiration i hin Top. Han gjennemgik atter fuld Kur og kom sig særdeles godt. Ved Afreisen er noteret: Befinder sig nu i alle Henseender udmærket vel, uden Hoste, alle Funktioner i Orden. Intet at paavise i Brystet. Vegtforögelse 5 Pund. Lungekapacitet 3,800.

79: Har tilbragt Vinteren i Göteborg, kun en Gang a Forkjölelse med Angina, Laryngit, Hoste, hvorefter han nogle Gange hostede op lidt Blod om Morgenen. Han ser godt ud. Vegtforögelse 8 Pund. Lungekapacitet uforandret. Fysikalsk Undersögelse: Muligens noget svækket Respiration i höire Top, forresten Intet. Han tilbragte denne Gang kun en Maaned i Kuranstalten og forlod den fuldkommen frisk, hvilket han efter de sidste Efterretninger fremdeles er.

Hr. Ingeniör N. N., Kristiania. 3die August 80. Aar gl., af frisk Slægt. Frisk til forrige Sommer, da Hoste, Mathed, Afmagring (han er i den sidste Maaned aftaget 10 Pund), lidet Expektorat, aldrig Blod, meget stærk Nattesved; af og til Smerter over venstre Klavikula. Fysikalsk Undersögelse: Svækket Respiration i venstre Top, hvor der höres enkelte Ralle... Perkussionen sammesteds muligens noget dæmpet. 16de August: Hoster mindre, ingen Smerter i Brystet, Nattesveden ophört, Appetit bedre, föler sig stærkere. Vegtforögelse 4 Pund. Lungekapacitet 3,700. Fremdeles svækket Respiration i venstre Top, ingen Rallelyd, ingen Dæmpning. 28de August: Hosten næsten ophört, ingen Nattesved; Appetit meget stærk; föler sig fuldkommen frisk. Ved fysikalsk Undersögelse kan intet Abnormt paavises. Vegtforögelse 5½ Pund. Lungekapacitet 4,000. Han har tilbragt Vinteren dels i det sydlige Europa, dels i Al... og skal befinde sig vel.

Spörgsmaalet om den hensigtsmæssigste Maade at forpleie vore Ftisikere paa om Vinteren er af saa stor Betydning, at det nok kunde fortjene en nöiere Dröftelse, og jeg skulde være taknemmelig ved at höre, hvilke Erfaringer mine Herrer har gjort i denne Retning. Valget er mangfoldigt og vanskeligt: fra Hardanger over Görbersdorf og Davos til Mentone og Al... Vistnok har de forskjellige Steder sine specielle Indikationer, men mangen Gang synes den ene Erfaring at ophæve den anden. Hvad Opholdet i Syden angaar, er jeg mere

even overbevist om, at, for at virke til varigt Gavn, maa det
e i Sygdommens Begyndelse og udstrækkes gjennem flere Aar.
viderekomne Tilfælde af Ftisis paaskyndes blot den dödelige
lgang. Der har jo i den senere Tid været foreslaaet at sende
isikere om Vinteren op i vore mere beskyttede Indlandsbygder
en ren, stille, omend kold Luft, og jeg maa tilstaa, at det
re end en Gang har været mig paafaldende, hvor længe
isikere blandt vore Oplandsbönder har kunnet bære endog
nmelig betydelige Destruktioner af Lungerne, uagtet de aldeles
r tilsidesat alle de sanitære Forholdsregler, som vi pleier at
befale i disse Sygdomstilfælde.

Jeg har her noteret 4 Astmatikere, som nu flere Aar efter
anden har tilbragt en Sæson ved Modum; det er gamle,
get haardnakkede Tilfælde, men de er alle efter den förste
dekur ved Modum væsentlig helbredede, idet Anfaldene senere
r været meget sjeldnere og forholdsvis lette. Behandlingen
r været Waldenburg's Inhalation 1 à 2 Gange daglig,
ngegymnastik, Emservand og Valle om Morgenen; hvor der
r været nogen anæmisk Tilstand, Jernvand om Formiddagen;
til Furunaalsbade lempet efter hver Enkelts Individualitet.

Til Dedichen's Foredrag knyttede sig en kort Diskussion
de hensigtsmæssigste Overvintringssteder for Ftisikere, men
en af de Tilstedeværende udtalte nogen bestemt Mening derom.

Arbo gav en Udsigt over Antropologiens nuværende Stand-
kt.

Wildhagen, jun., refererede et Tilfælde af puerperal
lampsi, hvor han havde anvendt subkutan Injektion af Pilo-
pin, der havde Ophör af Kramperne til Fölge; Konen döde
efter 3 Dögns Forlöb.

Bonnevie meddelte endel statistiske Oplysninger om den i
ammen herskende epidemiske Konjunktivit samt omtalte de
ntlige Foranstaltninger, som var trufne mod denne Sygdom.

Om Kjødforgiftninger med specielt Hensyn til „Tyfus-epidemier" i Kloten.

Af

Dr. Karl Huber,

Privatdocent og Assistent ved det patologiske Institut i Leipzig.

Ved Navnet Kjödforgiftning betegner Forfatteren e[n] Gruppe af Sygdomme, som oftere er dukkede op i de sid[ste] Decennier, og som trods deres i det Store taget overe[ns]stemmende Sygdomsbillede dog er blevne tydede rent forskjelli[gt], dels paa Grund af deres eiendommelige Ætiologi, dels o[g] fordi deres kliniske Forhold er blevne mistydede. De h[ører] til Rækken af Infektionssygdommene, men adski[ller] sig fra de övrige lignende Affektioner allerede rent udv[ortes] derved, at for det förste Infektionen hos Mennesket kun kom[mer] istand ved Optagelse af dyriske Stoffe, sædvanligvis ved Nyd[else] af Kjöd — og fremdeles derved, at de som Fölge af d[enne] Maade, hvorpaa Infektionen kommer istand, stedse opt[ræde] som pludselig opstaaende „Massesygdomme" — fra nogle f[aa] indtil Hundreder af Individer.

Trods det klare og meget karakteristiske Billede, hvo[rved] Sygdommen baade klinisk og anatomisk optræder hos M[en]nesket, og trods det, at den som Fölge heraf i mange [Hen]seender adskiller sig fra lignende Processer, saa er dog [en] iblandt de forskjellige ætiologiske Momenter især det P[...] dunkelt, som angaar Sygdommen hos det primært a[ngrebne] Dyr, fra hvilket Infektionen udgaar. Dog er man vel [i]lunde berettiget til, paa Grund af at Sygdomsbilledet hos [Men]nesket i det Store taget altid er det samme, at drage den [Slut]ning, at ogsaa Sygdommen hos Dyret, omend ikke i alle [Til]fælde fuldkommen identisk, dog idetmindste maa have et [tem]melig nært Slægtskab.

Herom skal imidlertid senere blive talt, — for Øieb[likket] kun saameget, at man maa tænke sig Sygdomsgiften som sp[ecifik] i sit Slags, ligesom Kopper, Intermittens o. s. v., der I[...] har at gjöre med andre Sygdomsgifte, f. Ex. med disse [...] nævnte eller med Typhus abdominalis, og heller ikke kan [...] formeres til den ene eller anden af disse.

Vender vi os nu först til den kliniske Del af vor O[pgave], saa fortjener for det förste at fremhæves, at Forløbet af [...] hele Sygdomsproces er bunden til bestemte Symptomer, [...] de forskjellige Kasus altid gjentager sig. Efter en k[ort] lang, dog ikke en bestemt Tidsgrændse overskridende Ink[ubation]

, der varierer fra nogle Timer indtil 6—8 Dage, optræder
st Almenfænomener, iblandt hvilke de almindeligste er
re eller mindre betydelig Mathed og Prostration, samt dels
itinuerlige, dels med ubestemte Mellemrum optrædende Frost-
ald. Til disse almindelige Symptomer kommer da enten
ix eller efter en vis Tid — sædvanligvis ikke over tre
ge — Fænomener, der væsentlig skriver sig fra to Organ-
temer, nemlig Tarmtraktus og Nervesystemet.
n Regel angribes först Tarmkanalen og derpaa Nervesystemet,
n undertiden angribes de ogsaa samtidig; i sjeldnere, mere
ve Tilfælde træder Nervefænomenerne betydeligt i Forgrunden.
nptomerne fra Tarmkanalen optræder som pludselige Bræk-
ng e r, der neppe lader sig standse, samt stærk Diarrhoe med paa-
gende Obstruktion. Undertiden er Obstruktionen det mest
ntrædende eller er tilstede lige fra Begyndelsen af. Udtöm-
serne er som oftest yderst stinkende; undertiden er de risvand-
ende. Hyppig forekommer fremdeles Smerter i Underlivet,
e og mindre stærke.

Fænomenerne fra Nervesystemets Side tyder hen paa en
tationstilstand, der optræder i forskjellig Grad lige fra den
tydeligste Incitation, ofte langvarig Sövnlöshed, og
de mest vedholdende Delirier selv med furibund Karakter.
orbindelse hermed optræder ofte Forandringer i Pupillens
rrelse.

Dernæst optræder som det mest paafaldende Fænomen
antemer, der dels kan komme lige fra Begyndelsen af
dommen, dels först under Forlöbet. De kan have den mest
kjellige Form og Udbredning. Dels optræder de under
m af Roseola, Miliaria og Urticaria, dels som mere eller
dre store Pustler eller flegmonöse og erysipelatöse Betæn-
ser. I mange Tilfælde er de udbredte over det hele Legeme,
pigere dog indskrænket til cirkumskripte, men vexlende
der, f. Ex. en eller flere Extremiteter, Brystet, Underlivet.
er Exantemernes Udbredning, men især efter deres Intensitet,
ogsaa Lymfekjertlerne angrebne.

Hvad Feberen angaar, saa arter den sig som fölger.
nkelte, men dog ganske faa Tilfælde er der enten slet ingen
er eller kun en meget ringe og kortvarig. Ellers er den
almindeligste Symptom og stiger höiere og varer længere,
sværere Processen er. Den karakteriserer sig i sit Forlöb
sentlig derved, at den faa Timer efter sin Begyndelse naar
betydelig Höide (40—41 Gr. C.), holder sig paa denne Dage
Uger uden eller selv med betydelige Remissioner, for med
gdommens Aftagen at synke langsommere eller raskere. Ved
gvarige Former af Sygdommen kan den undertiden minde

om den abdominale Tyfus, men er med lidt Opmærksomhed, især naar man tager Hensyn til de övrige Forhold, ikke saa vanskelig at skille fra den. Som Ledsager af den höie Temperatur optræder ofte Kollapsfænomener, der kan holde paa mere og mindre længe og ofte er Forbud paa indtrædende Død.

Blandt de övrige Symptomer kan endnu anföres Krampe i Legemet, især i Læggene, undertiden hæs, klanglös Stemme, stærk Oppression samt Palpitationer.

De Symptomer, der dels pleier at fremtræde i de mere fremrykkede Stadier af Sygdommen, dels som Fölge af Komplikationer og Recidiver, springes her over, da de i og for sig intet Karakteristisk frembyder.

Et fortjener dog endnu særlig at blive fremhævet, og det er den eiendommelige langvarige Rekonvalescens, under hvilken ved de ringeste Diætfeil Sygdommen ofte igjen exacerberer, eller der opstaar virkelige Recidiver.

Ved disse vel karakteriserede Symptomkomplexer, der ikke lader sig forvexle med andre Affektioner, og som paa enkelte uvæsentlige Modifikationer nær gjentager sig i alle Tilfælde, kan man endnu adskille to Hovedformer. Disse forekommer tildels i en og samme Epidemi ved Siden af hinanden, undertiden den ene eller anden af dem overveiende. De kunde efter Tidsvarigheden bedst betegnes som den kortere og længere Form. De ytrer sig paa fölgende Maade:

Den förste har et meget kort Inkubationsstadium, kun Timer; det samme er Tilfældet med Prodromalstadiet, der ganske synes at mangle. Som det Væsentlige optræder meget voldsomme Brækninger, heftige Tarmsymptomer i Form af stærk Diarrhoe; derpaa fölger stor Apati, rask S[illegible] af Kræfterne, tildels stærk Fölelse af Kulde og Krampe i musklerne, Kjölighed af Huden over det hele Legeme, og Sygdommen tager en dödelig Udgang, saa sker dette ikke [illegible] under et koleralignende Billede. Feberen er meget [illegible] slet ingen eller kun tilstede i meget ringe Grad og i B[illegible] delsen af Sygdommen. Den hele Sygdom varer kun faa [illegible] og ender enten med Döden — da Temperaturen indtil 35 Gr. eller den gaar raskere eller langsommere over i Helbred[illegible]

Ganske anderledes den anden, længere varende og mindelighed gravere Form. Her er Inkubationsstadiet [illegible] indtil 6 Dage og derover, Prodromalstadiet kan holde ved [illegible] Dage. Ved det virkelige Udbrud af Sygdommen er det [illegible] Fænomenerne fra Tarmkanalens Side mindre Diarrhoeen og [illegible] ningerne, end den særdeles intensive og ofte vedholdende [illegible] stoppelse, der er det mest paafaldende; hertil slutter sig allerede strax, de sværeste Forstyrrelser fra Nervesystemets

Ex. langvarige Delirier af ethvert Slags, Incitationstilstand, ldstændig Sövnlöshed o. s. v. Haand i Haand hermed gaar rk Feber paa den oven nöiere angivne Maade, hvortil tilslut nmer de övrige omtalte Symptomer, der kombinerer sig med se paa den mest forskjellige Maade. Sygdomsforlöbet selv i endel Tilfælde meget protraheret, varer ofte Uger, og kan r den blotte Tidslængde frembyde Lighed med forskjellige re Affektioner. Rekonvalescensstadiet er for begge Former samme.

Man kan kun forklare sig denne tilsyneladende Forskjel- ed ved paavislig en og samme Sygdomsproces, naar man er med i Betragtning de Betingelser, hvorunder Infektionen nmer istand, nemlig for det ene Tilberedningsmaaden af det te Kjöd og for det andet vedkommende Individers legemlige tand paa den Tid, Infektionen finder Sted.

Det kan aldeles ikke forundre os, men vi maa tvertimod te, at de betydeligste Forandringer sker paa de Steder, der betragtes som Indgangsaabninger for Infektionen, navnlig gestionstraktus'en; og her igjen vil fornemmelig de ler blive angrebne, hvor Kontenta allerede under normale stændigheder bliver længst liggende — Mavesækken samt den erste Del af Ileum med Valv. Bauhini, Coecum og Processus niformis —, eller hvor de som Fölge af patologiske Forhold, stærk Forstoppelse, bliver holdt tilbage i længere Tid — nden de sidstnævnte Traktus'er især hele Tyktarmen. Men er ogsaa, hvad der for vort Spörgsmaal er vigtigt at lægge rke til, netop de samme Lokaliteter, der ogsaa pleier at ribes ved andre sygelige Processer, hvilke sædvanligvis be- der uden foregaaende Forstoppelse, f. Ex. Typhus abdomi- is, visse Former af infektiös Tarmkatarrh, af Tuberkulose . v.; ved den förstnævnte Affektion endog paa en typisk Maade.

Dog har alle disse her omtalte Processer nogle Eiendom- igheder tilfælles, hvorved de uden Vanskelighed lader sig le fra disse sidstnævnte. Det er for det förste den exkvisit morrhagiske Karakter, hvormed de stadse giver sig jende, dernæst den Omstændighed, at de ikke strengt holder til et bestemt Afsnit, ligesom f. Ex. Typhus abdominalis, n udbreder sig over den hele Tarmkanal og med eller n Lokalisation paa Valvula Bauhini og dens Omgivelser rt bliver paatruffet i Mavesækken og den hele Tyndtarm, tillige i Tyktarmen lige ned til Anus, undertiden aldeles lukkende indskrænket til Tyktarmen. De bestaar paa alle nævnte Partier dels af diffuse, dels af mere cirkumskripte losninger og Opsvulmninger af Slimhinden, der kan blive betydelige, at de ser ud som virkelige Polyper, der desuden

faar et særegent Udseende paa Grund af Hæmorrhagien. Ved Siden heraf træffer man diffuse eller skarpere begrændsede Blödninger i Mukosa og Submukosa, og endelig hyppig overfladiske Exkoriationer og selv Ulcera, der undertiden kan gaa meget dybt og före til Perforation. Videre finder man mer eller mindre udbredte Infiltrater i Slimhinden, mere eller mindre stærk Svulst af de solitære Follikler og Plaques, der er hæmorrhagisk infiltrerede, ofte ogsaa ulcerativt angrebne. I enkelte sjeldne Tilfælde viser derimod de karakteristiske Process i Tynd- og Tyktarmen, tildels ogsaa i Maven og i den nedre Del af Ileum, sig som bleg, marvagtig Svulst af de solitære og aggregerede Follikler med Retikulering. I Forbindelse hermed kommer det ogsaa ofte til Svulst og marvagtig Infiltration af de nærmestliggende Lymfeapparater, hvilken igjen hovedsagelig er af hæmorrhagisk Natur. Som videre Tegn paa Overensstemmelse findes delvis hæmorrhagiske Infiltrater i flere Organer, f. Ex. Milt, Nyrer, Lunger, Ekkymoser i de serøse Hinder, den ydre Hud, undertiden hæmorrhagiske Transsudater og i sjeldne Tilfælde mere eller mindre udbredte Suffusioner i Cellevævet.

Ikke specifik i sit Slags, men næsten aldrig manglende, er dels mindre, dels större Svulst af Lever og Nyrer og mange Gange smaa cirkumskripte Abscesser paa de forskjelligste Dele af Legemet. Ved stærkere Hudaffektioner svulmer de tilsvarende Lymfekjertler op.

Som videre Forandringer, betinget af de i Sygdommens Forlöb indtrædende Komplikationer og Recidiver, kan nævnes purulent Peritonit, lobulær Pneumoni, Pleurit o. s. v. Disse viser dog intet mere karakteristisk.

Maa Sygdomsprocessen saaledes adskilles fra en bestemt Gruppe af Infektionssygdomme, med hvilken den ved förste Øiekast har nogen Lighed, nemlig „Tyfusformerne", saa er der en anden Kategori af disse Affektioner, med hvilken den i mange Henseender stemmer overens, og det er Miltbrand, den denne Sygdom hidtil almindelig identificerede Sygdom intestinal Mykose, ligesom visse Former af Septæmi og Pyæmi.

Hvorledes dette forholder sig, skal nedenfor blive omtalt. Disse Kjödforgiftninger, som visselig ogsaa forekom i tidligere Tid, men ikke blev opfattet paa den rette Maade, er i de sidste Decennier gjentagne Gange blevne beskrevne. Som en af de ældste, bedst observerede, men ogsaa mest omstridte Epidemier er den berömte „Andelfinger-Epidemi" (Deutsch. Archiv f. klin. Med., B. III, Pag. 221, 1867). Siden den Tid er i Fagskrifter, dels i Dagspressen aarlig bleven omtalt

saadanne „Massesygdomme“ fra forskjellige Dele af Tyskland, Frankrig og især Schweiz. De har faaet de mest forskjellige Navne, almindeligst „Kjöd- og Pölseforgiftninger“, og værd at lægge Mærke til er, at som Sygdomsaarsag hos de Dyr, hvorfra Infektionen er udgaaet, bliver meget hyppig angivet Miltbrand.

Forfatteren har for ca. 3 Aar siden selv havt Anledning il i Wurzen ved Leipzig at se en saadan Massesygdom og at nstille Undersögelser paa Stedet. Senere har han seet en Epidemi i Werdau i Sachsen og i det sidste Aar en „Masseorgiftning“ i Zeitz.

En meget stor Interesse maatte derfor den store Tyfusepidemi i Kloten i Schweiz fra det foregaaende Aar opække, om hvilken der foreligger flere Oplysninger i Dagspressen, samt fortræffelige Beskrivelser af *Huguenin* og *Walder* Berl. klin. Wochenschr., 1878, No. 39 og 40). Thi, omendkjönt den efter sin Aarsag ubestridelig maa sættes i Klasse ed Forgiftninger, saa er den dog af de nævnte Forfattere paa rund af Fænomenerne og Befundet hos Menneskene bleven klæret for at være abdominal Tyfus, og ogsaa hos Kalven, ilden til Infektionen, bleven antaget for samme Sygdom. enne Slutning er ikke alene af Hensyn til den her behandlede jenstand, men ogsaa af Hensyn til Ætiologien af de infektiöse ygdomme, især den abdominale Tyfus, paa Grund af de fuldændig nye Synspunkter, som herved lægges for Dagen, af den lerstörste Vigtighed og vidtrækkende Betydning. Jeg skal rfor fremstille de Grunde, hvorved *Huguenin* og *Walder* troer beretttigede til denne Antagelse. Jeg skal fuldstændig holde ig til den udförlige Fremstilling, som *Walder* har givet i erliner Wochenschrift 1878.

Vil man gjöre sig Rede for de Momenter, der maa gjöres Gjenstand for Undersögelse som bestemmende for Diagnosen yphus abdominalis, saa er de saavel efter min som *Walder*'s ening fölgende 3:

1. Det anatomiske Fund hos Mennesket.
2. Sektionsfundet hos de efter Walder's Anskuelse fra Mennesket inficerede Kalve.
3. Tilfælde af sekundær Infektion hos Mennesket.

Forf. gaar herpaa over til at kritisere disse forskjellige unkter, först de af Walder beskrevne fire Obduktionsfund hos ennesket, men kommer til det Resultat, at disse Fund ikke rettiger til Diagnosen Typhus abdominalis, og bygger denne n Dom især paa de i Tarmkanalen, saavelsom i Legemets forjellige Organer, stærkt udbredte hæmorrhagiske In-

filtrater, der aldrig findes i Tyfus — bortseet fra Blödningerne i Musc. rectus abdominis —, ligesom i Tyfus Ulcusdannelsen i Tarmkanalen indskrænker sig til for den eiendommelige Steder, nemlig de nedre Slynger af Ileum samt Coecum, sjeldnere Colon ascendens, medens i de beskrevne Obduktionsfund de hæmorrhagiske Processer spiller en meget stor Rolle, og desuden Tarmaffektionen her har en langt större Udbredning end i Tyfus. Forf. kommer derfor til det Resultat, at man af de beskrevne Sektionsfund umulig med Bestemthed kan paastaa, at man her har at gjöre med Typhus abdominalis, og heller ikke vil kunne gjöre det, förend der foreligger mere positive og bevisende Kjendsgjerninger.

Forf. gaar derpaa over til at behandle det andet Hovedpunkt, der angaar den efter Walder's Angivelse fra Mennesket til Dyret overförte — sekundære — Infektion. Ogsaa her var ved Obduktionen: samtlige Peyer'ske Plaques stærkt svulne (stærkest i den nedre Del af Tyndtarmen) og af mere eller mindre stærk livid Injektion. I Nyrerne flere indtil linsestore Hæmorrhagier. Liden Milttumor. Han mener, at naar ogsaa disse Fund bliver tilskrevet en afgjörende Betydning, saa maa man ved Bedömmelsen af dem vise end större Forsigtighed end for Menneskets Vedkommende. Thi man ved jo, at en Sygdom, der svarer til Menneskets abdominale Tyfus, aldrig er bleven observeret hos Dyret, og at man finder det samme anatomiske Fund ogsaa ved alle mulige andre Zoonoser f. Ex. Kvægpest, og denne kan det vel ikke falde Nogen ind at ville identificere med Tyfus. Denne Anskuelse er ogsaa for Nærværende i Almindelighed akcepteret af kompetente veterinærvidenskabelige Autoriteter. Forf. mener forresten, at man ikke saaledes uden videre aldeles kan benegte, at der kunde findes en Sygdom hos Dyrene, der var et Analogon til Typhus abdominalis hos Mennesket; men det er ubetinget nödvendigt, at den i alle Punkter, anatomisk, ætiologisk og klinisk, stemmer fuldstændig overens. Det er ikke Tilfældet i de omhandlede Kasus, thi her handles der, at dömme efter det foreliggende Materiale, ikke om Tyfus, men om en simpel hæmorrhagisk Enteritis. Forf. mener derfor, at, naar han ikke engang hos Mennesket kan anse Obduktionsfundene for kraftige Beviser nok, saa kan han efter det Anförte endnu mindre gjöre det hos Dyrene. Dertil kommer endnu den besynderlige Ætiologi, der mildest talt ingenlunde er bevist. Om de kliniske Forhold er der hos Walder aldeles Intet anfört værd at lægge Mærke til. Efter det Anförte mener Forf., at dette andet Punkt umulig kan blive benyttet som Bevismiddel.

Sluttelig omhandler Forf. det tredie Hovedpunkt, som han
iser for det mest bevisende, omend ikke fyldestgjörende. Her
ænges nemlig mere end nogensinde ellers en bevisende
linisk Basis for Diagnosen Typhus abdominalis, saameget mere
m det andet Hovedbevis, et karakteristisk Sektionsfund, mangler.
orf. anser derfor ikke de faa Fænomener, som Walder op-
ller, nemlig cerebrale Fænomener, „Tyfusexantem" —
n end i ringe Grad — Svulst af de ydre Lymfekjertler;
Tarmblödning, som fyldestgjörende Bevis for, at Sygdommen
Tyfus. Han kan derfor heller ikke betragte dette sidste
unkt som sikkert Argument.

Det samlede Resultat af hvad der oven er anfört lader sig
rmulere paa den Maade, at ingen af de tre Hovedbevispunkter
istand til at give tilforladelige Stöttepunkter for Walder og
aguenin. Vi er saaledes nödsagede til, forat ikke Diagnosen
ldstændig skal falde sammen, at se os om efter mere be-
sende Kjendsgjerninger. Af saadanne findes imidlertid ingen.
ertimod, Ætiologien som de kliniske Symptomer lader sig för
vende paa alt Andet end paa „Tyfus". Jeg anförer i Korthed
gge her. Kilden til Infektionen er en „nogle Dage" gammel
alv. Inkubationsperioden — hos Mennesket — er i endel
lfælde slet ikke tilstede, men som Regel varer den fra nogle
mer indtil höist 8 Dage. Prodromer: almindeligt Ildebefin-
nde, ofte Smaafrysninger, Hovedpine o. s. v. Sygdommen
lv begynder med Brækninger, hvortil hyppig kommer For-
oppelse, til hvilken der undertiden slutter sig Diarrhoe.
ed Siden af Fænomenerne af mere almindelig Art træder snart
Forgrunden de mest udprægede Symptomer fra Nervesyste-
ets Side: intensiv Hovedpine, Fotofobi, tildels Nakke-
merter og Stivhed i Nakken, Delirier af den mest
rskjellige Art, tildels af furibund Natur, Hallucinationer.
nere — anden Uge — igjen Diarrhoer, som selv Walder
ke holder for de karakteristiske Tyfusdiarrhoer. I Begyn-
elsen og Enden af den anden Uge endogsaa et Til-
lde af Tarmblödning. I Enden af den anden Uge to
lfælde af Næseblödning, der neppe lod sig stille. Uregel-
æssig Varighed af Sygdommen. Tildels rask Henfalden af
ræfterne; i enkelte Tilfælde langsom Rekonvalescens. Endvidere
oseola „hos det langt overveiende Antal Patienter", som
hos Nogle har en betydelig Udbredning over Kroppen og
xtremiteterne". I enkelte Tilfælde papulöse Exantemer.
os de fleste Patienter er de udvendige Lymfekjertler
vulne. Endelig er ikke Forlöbet af Feberen saaledes som
ed en normal Tyfus, hvad Walder ogsaa har fölt; man be-
över blot at nævne den raske Stigen indtil Akme ofte allerede

efter „2 Dages Forlöb", Vexlingen til Febris contin., de dertil sig ofte sluttende stærke Morgenremissioner o. s. v. Jeg kan naturligvis ikke her gaa nærmere ind paa de enkelte Detailler, men, som enhver Sagkyndig maa indrömme, er det anförte ikke det typiske Billede for Typhus abdominalis, og det kan heller ikke forandre Sagen noget, selv naar Walder f. Ex. bestræber sig for at tildanne Feberfænomenerne, saavelsom nogle andre kliniske Symptomer, efter Tyfusmodellen.

Forelægger vi os efter alt dette endnu engang det Spörgsmaal, om vi ere berettigede til at udgive den foreliggende Endemi for „abdominal Tyfus", saa maa vi, naar vi tager Hensyn til, hvad der hidtil er anført, ubetinget svare, at Intet taler til Gunst for denne Anskuelse, at det hele Sygdomsbillede vel i Almindelighed har noget tyfuslignende ved sig, men at det i sine Grundtræk, i sin Hovedkarakter viser væsentlige Forskjelligheder fra denne Sygdom, og derfor paa ingen Maade kan blive identificeret med den.

Spörger vi nu videre, til hvilken anden Sygdomsform skal man da henregne denne saa eiendommelige Sygdom, saa kan, efter hvad der er anført, Svaret ikke falde vanskeligt; thi i hele den store Række af infektiöse Sygdomme gives der kun én Klasse, hvormed den i alle Punkter viser de fleste Overensstemmelser, og det er de her omtalte „Kjödforgiftninger". Jeg vil ikke atter gjentage, hvad der engang er sagt; jeg henviser ganske simpelt til Begyndelsen af denne Afhandling, hvad der er anfört om Kjödforgiftningernes Væsen, og beder om at sammenligne det med den Tyfusepidemi, der er omtalt af Walder. Det Overensstemmende i begge Sygdomsformer vil ligge klart for Enhver saavel fra et ætiologisk og klinisk som fra et anatomisk Standpunkt.

Jeg tager saaledes ikke i Betænkning at opgive Navnet „Tyfusepidemi" for Massesygdommen i Kloten og at indrange den under „Kjödforgiftningerne". Nöiere at omtale de Konsekvenser, der knytter sig hertil, anser jeg for overflödigt.

Kun Et maa jeg endnu omtale, nemlig at de forskjellige Punkter i Beskrivelsen, som Walder tildels trækker frem som bevisende for Tyfusætiologien, ogsaa i alle Henseender passer paa Kjödforgiftningerne. Jeg bortser naturligvis fra Historien om Krokodillen, der efter Nydelsen af skadeligt Kjöd skal have faaet „Mavepine". Jeg vil derimod omtale de tilsyneladende gaadefulde Tilfælde af sekundær Infektion hos Mennesker gjennem primært Syge, og vil fremdeles erindre om den Kalv, der blev inficeret af en Obduktionsmedhjælper o. s. v. I begge Tilfælde kan man ikke tage feil af den Maade, hvorpaa Infektionen er gaaet for sig, naar man antager en direkte

elbar Overförelse — i Modsætning til den ved Tyfus almindelig ntagne indirekte — fra Individ til Individ, og den hindrer os ike det mindste. Men dette passer fuldkommen paa Kjöd-rgiftningerne. Thi om dem ved vi netop, at de under visse mstændigheder gaar over fra Menneske til Menneske, fremdeles a Dyr til Mennesket og omvendt ved direkte Kontakt.

Fra Tilberedningsmaaden af det skadelige Kjöd, forsaavidt en spiller en Rolle med Hensyn til Infektionen, bortser jeg nske, da den intet direkte har med vort Tema at gjöre.

Paa denne Maade lader Massesygdommen sig meget simplere rklare end om man, stöttet paa saa faa holdbare Punkter, ger at stemple den som en „Epidemi" af Tyfus. Et Kriterium ves der idetmindste, og det ubestridelig det mest bevisende, n Walder og Huguenin har Ret, eller om det oven Anförte edförer större Sandsynlighed, og det er, om der til Massesygdommen i Kloten det paafölgende Aar eller for nærerende har sluttet sig nogen typisk Tyfusepidemi paa samme Steder. Saavidt mine Erfaringer gaar, har det til ato endnu ikke været Tilfældet.

Er altsaa Sygdommen i Kloten og de övrige herhenhörende assesygdomme identiske med hinanden, saa bliver det este Spörgsmaal, hvad er det, der ligger til Grund for dem lesammen? Med det simple Svar, at vi har at gjöre med ptagelse af daarligt Dyrekjöd i den menneskelige Organisme, an vi ikke give os tilfreds. Vi maa derimod forsöge at komme aa det Rene med, om der her handles om daarligt, beærvet eller virkelig sygt Kjöd, eller, med andre Ord, om jödet har faaet sine giftige Egenskaber allerede i levende ive paa Grund af en specifik Sygdomsproces, eller om det örst har faaet det efter Döden ved ligefrem Forraadnelse. Denne sidste Antagelse, der kommer ind under Kategorien utrid Forgiftning, kan man efter min Mening uden anskelighed vise tilbage. Thi for det förste stemmer ikke ermed overens de kliniske Fænomener, der pleier at være anske anderledes end den af os opstillede Sygdomsform, idet e fremfor denne udmærker sig ved manglende Inkubationsstadium, rapid Begyndelse og en forholdsvis kort Varighed af en hele Sygdom, og frembyder langt mere Billedet af en virkelig Intoxikation — putrid Intoxikation. En anden Ting, er i ganske særegen Grad taler derimod, er den enorme mitsomhed, der fuldstændig kan udelukkes ved den putride nfektion. Men dette sidste Forhold kan umulig mere lade os Tvivl om, hvilken Art af Sygdommen der her alene kan ære Tale om. Det er de infektiöse og vel specielt visse Forner af Zoonoser. Hermed staar ogsaa i fuldstændig

Sammklang, hvad der længe har været bekjendt herom. Forsaavidt der foreligger tilforladelige anatomiske Meddelelser, heder det, at det afficerede Kjöd skulde være opfyldt af Abcesser og Pusfoci, eller strax efter Döden skulde adskille sig fra det normale ved en modbydelig, stinkende Lugt og fin, södlig Smag o. s. v., hvad der især strax skulde mærkes af Slagterne. En anden Opgave, og det er den almindeligste, der imidlertid maa optages cum grano salis, men trods det dog er værd at lægge Mærke til, er den, at det syge Dyr skulde have lidt af „Miltbrand". Forsaavidt overhovedet nöiere Sektionsfund er forhaanden, fremgaar det, at der her væsentlig er Tale om hæmorrhagiske Processer, hvilke paa den mest forskjellige Maade og i den forskjelligste Udbredning kan være spredte over det hele Legeme. Disse er undertiden lokaliserede i Tarmen, medafficerer de nærliggende lymfatiske Apparater, viser sig i de ydre Bedækninger og de underliggende Blöddele i Form af diffuse, blodige Suffusioner; undertiden er ogsaa de mest forskjellige Legemsparenkymer afficerede. I de fleste Tilfælde er Miltsvulst tilstede.

Iblandt de kliniske Fænomener hos de syge Dyr bliver som de almindeligste nævnt: Mathed, formindsket Appetit ligetil fuldstændig Appetitlöshed, Apati, hyppig stor Uro, Diarrhoe og Obstruktion. I Forbindelse hermed inflammatoriske Processer paa de mest forskjellige Steder af Legemet, tildels komplicerede med ödematös-hæmorrhagiske Hævelser. Næsten altid er der höi Feber, der af Forfatterne dels beskrives som kontinuerlig, dels som remitterende, dog i Almindelighed atypisk. Sygdommens Varighed er fra nogle Dage indtil nogle Uger; den er dog vanskelig at bestemme, da Dyrene meget ofte for den pekuniære Fordels Skyld „endnu i rette Tid" bliver slagtede.

Ætiologisk er at lægge Mærke til i förste Række, at temmelig hyppig som primær Sygdomsaarsag bliver angivet en delvis i Forlöbet eller Slutningen af en Graviditet eller Puerperium opstaaet „Yverbetændelse". I andre Tilfælde er Patogenesen fuldstændig dunkel. I enkelte Tilfælde har ikke det syge Dyr selv, men den ofte kun faa Dage gamle Kalv, som er bleven slagtet, givet Anledning til Udbruddet af Sygdommen. Undertiden, dog sjelden, er det kun ét Dyr, der har været sygt, hyppigere er det flere, först det, der har staaet i samme Stald som Patienten — dog er dette ikke ubetinget nödvendigt —, senere ogsaa andre sig længere borte befindende Dyr. Hvad Dyrarten angaar, saa er det sædvanligvis Drövtyggere, og iblandt disse overveiende Kalve og Hornkvæg.

Hidtil er stedse udelukket Muligheden af, at Sygdommen kunde være kommen til Udvikling ved den Maade, hvorpaa

Kjödet blev tilberedt. Herom kun saa meget, at Giften virker intensivest, i jo mindre forandret Tilstand — raat, utilstrækkelig ogt eller stegt — det skadelige Kjöd bliver nydt. At omtale r tilslut endnu den i enkelte Tilfælde gjorte Observation, at ed direkte og indirekte Beröring af det syge Kjöd med friskt, a kan Infektionsstoffet gaa over paa dette sidste.

Af de forskjellige Zoonoser, der lader sig overföre paa Mennesket, vil jeg som Exempler her kun anföre tre: Vandtræk, Snive og Miltbrand. De to förste kan for vort Spörgsmaals Vedkommende sættes ud af Betragtning. Ganske anderledes med Miltbrand. Denne viser i enkelte Punkter ighed med de her behandlede Sygdomsformer, men endnu ere en med den beslægtet og i den senere Tid af de Fleste entificeret Affektion, den saakaldte „intestinale Mykose". Beskrevet f. Ex. af Prof. *Frisch* i Wiener med. Wochenschr. 1878, No. 3—5.)

Er denne ifölge sine anatomiske og kliniske Forhold at gne til Kjödforgiftningerne — man huske blot paa det exvisit hæmorrhagiske, der udmærker den hele Proces, a det overensstemmende i Lokalisationen, paa de eiendommege Feberforhold, det hele Sygdomsbillede, hvorved sværere jernefænomener spiller en stor Rolle, Sygdomsvarigheden o.s.v. —, a er det paa den anden Side det næsten aldrig manglende und af Baciller, dels i Blodet, Parenkymerne eller idetindste i Huden og Slimhindeefflorescenserne, der har bevæget e fleste Forfattere til at identificere nævnte Affektion med Miltbrand.

Förend vi imidlertid akcepterer denne for nærværende alindelige Antagelse og derved kommer til at gjöre visse Slutinger, naar det gjælder den af os omtalte Sygdom, maa vi irst se til, om vi bestemt kan paavise den absolute Identet for begge Sygdomsformer. Omendskjönt jeg nu ingenlunde l negte, at der i endel af de under Navnet intestinal Mykose beskrevne Tilfælde i Virkeligheden foreligger Miltbrand, a kan jeg dog ikke indrömme det for dem alle. Mange ore Betænkeligheder er det, som ifölge de nyeste Forskninger ar hævet sig derimod. Jeg ser derhos ganske bort fra de natomiske, kliniske og ætiologiske Forhold, der endnu skjuler a meget Modsigende i sig, men holder mig til det hidtil lmindelig i dette Spörgsmaal som fuldgyldig anerkjendte Kriterium, Bacillerne. Som bekjendt, er det i den nyeste Tid ed bestandig större Sandsynlighed bleven fremhævet, at der blandt disse existerer langt flere enkelte Arter, end det i Begyndelsen havde Udseende af, at enhver af dem ikke alene adskiller sig fra de övrige i sit blotte Ydre, men ogsaa i sin

Virkningsmaade til at fremkalde specifike Sygdomsprocesser. Men hvad der gjör det Hele saa forviklet er den ringe Forskjel i deres Störrelse og Form, der selv for Specialister gjör den rigtige Adskillelse vanskelig. Som det bedste Bevis herfor kan Fölgende tjene: For det förste en af *Eberth* nylig offentliggjort Meddelelse (Virchow's Archiv, 1879, Bd. 77, S. 29 flg.) „om en ny patogen Bacillus", hvor Forfatteren omtaler, at det lykkedes ham hos en, en halv Time efter Döden til Obduktion kommende Grævling, hos hvilken der som Dödsaarsag blev paavist hæmorrhagisk Diatese i Forbindelse med svulmet Milt samt Abscesser i Leveren, at paavise rigeligst i Omkredsen af de omtalte Pusfoci, i ringere Mængde i forskjellige andre Legemsparenkymer, Baciller, som havde störst Lighed med dem i Miltbrand, men adskilte sig fra disse „ved en mindre Længde og Bredde". Han finder dem at ligne meest de af *Koch* beskrevne „tynde Bakterier fra Blodet i Lig". Som Sidestykke hertil de nyeste Observationer af *Koch* selv, hvem det lykkedes ved Inokulation med bestemte, skarpt karakteristiske, med specifike Miltbrandbaciller ingen Lighed visende Baciller at fremkalde typiske Former af Pyæmi.

Og skulde ikke den Tanke nu paatrænge sig, at endel af de ved den „intestinale Mykose" beskrevne Baciller, især hvor ingen nöiere sammenlignende Undersögelser er blevne anstillede, ikke skulde være det samme som de specifike Miltbrandbaciller, men nogle andre, dem lignende eller beslægtede Former? Dette har saamegen större Sandsynlighed for sig, naar vi tager Hensyn til, at paa den Tid, i hvilken de fleste Tilfælde af intestinal Mykose er bleven beskrevet, denne Forskjel i Bacilleformen endnu ikke var kjendt.

Kan man af det Anförte end ikke slutte direkte tilbage paa Mennesket, saa lærer det os dog det, at der hos Dyret findes specifike Bacilleformer som Fölge af pyæmiske eller stærkere Betændelsesprocesser. Den gamle Anskuelse, hvorefter man ved Pyæmi og beslægtede Affektioner hverken finder Mikroorganismer eller Mikrokokker med sine Vegetationsformer, kan derfor ikke længere staa sig. Saasnart vi först har statueret, at der ogsaa ved andre Affektioner ligesom ved Miltbrand — om ogsaa kun hos Dyr — forekommer Baciller, saasnart vi maa betvivle den absolute Specificitet af disse i enkelte Tilfælde af intestinal Mykose, fra det Sidste af kan vi heller ikke mere identificere begge Affektioner, [illegible] maa indtil videre opstille Miltbrand som en Sygdom sui generis ligeoverfor den saakaldte intestinale Mykose.

Vi vil nu ogsaa uden Vanskelighed kunne forstaa den sande Natur af Kjödforgiftningerne. Om vi end [illegible]

n opfatte disse, paa Grund af de anförte Observationer paa yr, som virkelig Pyæmi, fordi hertil et Hovedkriterium, bscederingen, er forlidet fremtrædende, om vi endvidere ikke n give den Navnet Septhæmi formedelst deres hele fra den fektion afvigende Forlöb — medens paa den anden Side den a almindelig udtalte hæmorrhagiske Karakter mere synes at e herfor —, saa tör vi uden alle Betænkeligheder indrangere m blandt de netop omtalte intestinale Mykoser, foravidt vi derunder ikke udelukkende forstaar Miltbrand, men saa andre med disse i en vis Henseende lige, men forövrigt i fuldkommen isoleret Stilling staaende Sygdomme. t lidet, vi paa vort nuværende Standpunkt formaar at oplyse deres egentlige Væsen, er, at de grændser til visse Former Pyæmi, Septæmi og eventuelt til virkelig Miltbrand. a denne Maade adskiller de sig allerede eo ipso skarpt nok de ovenomtalte putride Intoxikationer og fra den med dem ofte forvexlede abdominelle Tyfus. Til videre Undersögelse, ls af sammenlignende histologisk, dels af experimentel Art, a det blive overladt at bringe endnu mere Klarhed over denne eressante Gjenstand, men ogsaa over disse Affektioners Afngighedsforhold af bestemte indbyrdes differente Bakrieformer. Skulde herfor fremtidig videre Holdepunkter mme for Dagen, saa vilde endnu meget, som hidtil ikke var iligt at forklare, langt lettere blive forstaaeligt, f. Ex. det differente Inkubationsstadium. Ikke umuligt endogsaa, at forskjellige Kjödforgiftninger svarer til ganske bemte Bakterieformer.

Og nu endnu et Ord om Begrebet „Miltbrand". Som kjendt, er vi endnu ikke saa paa det Rene med denne Affekn, som önskelig kunde være. Der bliver endnu af Dyrlægerne stet sammen en hel Række af Sygdomme, tildels hörende andt de her behandlede, iblandt hvilke en skarp Adskillelse dtil nu endnu ikke har været mulig. En bestemt Art iblandt sse er den specifike ved Bacillus-Anthraxis karakterirede Miltbrand. Overförelse af disse Baciller paa Mennesker mkalder, som Erfaring lærer, Enkelt- eller Massesygdom, ilke vel bliver betegnede med Navnet „intestinal Mykose", n som i Intet adskiller sig fra den virkelige Miltbrand. Paa n anden Side behöver, som vi har seet, ikke enhver af sse Enkelt- eller Massesygdomme, selv om de optræder under lledet af den intestinale Mykose, at være Miltbrand, men den örste Del af dem maa indtil videre blive henregnet under den r behandlede Sygdomsform, Kjödforgiftningerne.

Paa denne Maade vil efter Videnskabens nuværende Standnkt dette Spörgsmaal være at besvare. Paa den Maade vil

de af mig omtalte Affektioner være sikret en bestemt Stilling i Rækken af de Zoonoser, der lader sig overföre paa Mennesket. Forhaabentlig vil i Fremtiden den Dunkelhed, der endnu for Tiden omgiver Kjödforgiftningerne og som gjorde hine Tyfusepidemier i Frankrige og Schweiz saa gaadefulde, med Tiden klare sig.

(Deutsch. Archiv f. klin. Med., B. XXV, 1880, Pag. 220.)

Schweigaard.

Bidrag til Læren om Bronkialastma.

Af

Dr. E. Ungar,

Assistentlæge ved den medicinske Poliklinik i Bonn.

Som bekjendt, meddelte Prof. *Leyden* i 1872, at han ved Undersögelse af Sputa hos 7 Patienter med Asthma bronchiale hos 6 af disse havde fundet de af *Charcot* og *Robin* i en leukæmisk Milt förist iagttagne eiendommelige Krystaller. I det ene Tilfælde, hvor disse Krystaller ikke kunde paavises, havde han blot Anledning til at undersöge Expektoratet under Remissionstiden, i hvilken Periode ogsaa i de övrige Tilfælde Krystallerne ikke altid var tilstede. Det Sputum, som indeholder Krystaller, er efter *Leyden*'s Opgave sparsomt under Anfaldet, rigeligere efter dette og viser i en gjennemskinnelig, næsten glaslignende Grundmasse et stort Antal fine Fnokker, Traade og Proppe. Iblandt de sidste findes glatte, rundagtige Propper eller pölseformige smaa Traade af fast, tör Konsistens og gulgrön Farve, som knuste under Dækglasset danner en tör, smuldrende glindsende Masse og viser sig som et tæt sammenhobet Konvolut af brunlige, kornet degenererede Celler, imellem hvilke findes afleiret mere eller mindre rigeligt de omtalte Krystaller, farveløse, mat glindsende, langstrakte Oktaëdre af forskjellig Störrelse, enkelte saa store, at de strax falder i Øinene, andre derimod bliver först synlige under den stærkeste Forstörrelse ved Immersion. Forruden Krystalproppene findes ogsaa i Sputum blödere Proppe, som bestaar af sammenballede Pusceller, Lange- og Cylinder-, resp. Flimmerepitel. De store Celler vise

ls myelinartet degenererede, dels som Hobe af gulbrune, kornet
gmenterede Celler.

Leyden kunde ikke paavise disse Krystaller ved nogen
den Lungesygdom. Paa Grund af den Usikkerhed, der hviler
er Begrebet Bronkialastma, holder han det overhovedet for
ke usandsynligt, at de Affektioner, hvor saadanne Krystaller
andre Forfattere er fundne i Sputum, har været Anfald af
thma bronchiale; i et Tilfælde blev ved Siden af krupös
onkit astmatiske Symptomer bestemt nævnte. *Leyden* an-
ger derfor, at disse Krystaller staar i et specielt Forhold til
onkialastma, og opstiller den Hypotese, at de fine spidse Kry-
ller, som danner sig i Proppene, er istand til at irritere
mhinden i Alveolerne og de smaa Bronkier, resp. Nerve-
lerne af Vagus og derved fremkalder paroxysmevis optrædende
nomener.

I de talrige Iagttagelser om Bronkialastma, som er offent-
gjorte siden *Leyden*'s Meddelelse, er, saavidt Forf. ved, den
talte Forekomst blot nævnt i en eneste af ham selv under
elen: „Krystaller af Kalciumoxalat ved Siden af de Leyden'ske
ystaller i Sputum hos en Patient med Bronkialastma". (Deutsch.
ch. f. klin. Med., XXI, 4; smlgn. Jahrb. CLXXX, Pag. 249.)
of. *Zenker* beretter vistnok i en Opsats angaaende de Char-
'ske Krystaller om 3 Tilfælde af krystalholdige, fibrinöse
onkialkoagler, men betoner for to af disse, af *Merkel*, iagt-
ne Tilfælde udtrykkelig Mangelen af alle astmatiske Besvær-
heder. Han selv har under en kronisk Bronkialkatarrh hostet
en liden fast sammenballet, seig, brunagtig Klump, i hvilken
se Krystaller paa flere Steder fandtes sammenhobede i större
sser. Ihvorvel han forresten lider af en Tilstand, som man
nde betegne som en let Bronkialastma, var der paa den Tid,
n expektorerede hin „Krystalprop", intet saadant astmatisk
fald tilstede og havde heller ikke været kort iforveien. *Zenker*
ger af disse Tilfælde den Slutning, at Tilstedeværelsen af
ystaller i Sputa ikke nödvendigvis har astmatiske Besværlig-
der til Fölge; de af *Leyden* iagttagne Fakta er vistnok over-
lentlig interessante, men Tilfældenes Antal altfor ringe for at
ade almengyldige Slutninger.

Forf. har selv havt Anledning til at undersöge Sputum for
Astmapatienter. Hos de fleste af disse fulgte han Sygdom-
ns Gang samt foretog hyppige Undersögelser af Sputum saavel
der Anfaldene som i Intermissionstiden.

Af disse 23 Patienter tilhörte kun 4 det kvindelige Kjön:
unge Piger i 15- og 17-Aarsalderen samt 2 Fruer resp. 40
48 Aar gamle. Af mandlige Patienter var 3 Gutter fra
-11 Aar, 1 Patient var 19 Aar gammel, 7 tilhörte Alders-

klassen 20—30 Aar, 4 Aldersklassen 31—40 og endvidere i Aldersklassen 41—50.

En Patient, den 48 Aar gamle Frue, led foruden af karakteristiske astmatiske Anfald ogsaa af en kronisk Bronkialkatarrh. Hos de övrige Patienter var der Intet, der berettigede til den Antagelse, at der ved Siden af Bronkialastmaen ogsaa fandtes en Sygdom af Respirations- eller Cirkulationsapparatet.

I samtlige 23 Tilfælde af Asthma bronchiale kunde Forf. paavise de omtalte Krystaller i Sputum, og det uagtet der for enkelte Patienters Vedkommende kun stod en enkelt Expektoration til hans Raadighed. Derimod har Forf. kun to Gange seet disse Krystaller ved talrige Undersögelser af det expektorerede Sputum ved andre Affektioner. Det ene af disse Tilfælde var Sputum fra en 45 Aar gammel Landmand, hos hvem Forf. i en talrig besögt poliklinisk Konsulationstime stillede Diagnosen Catarrhus bronchialis chron., og da en senere foretagen Undersögelse af Sputum viste Krystallerne, var ingen nöiere Examination om et forudgaaet astmatisk Anfald mulig. En anden Gang saa Forfatteren smaa Krystaller i et mikroskopisk Præparat, som en Kollega havde gjort af en af ham selv uden nogen egentlig Sygdom expektoreret Klump Sputum. I de talrige Tilfælde, hvor Forf. har undersögt Sputum fra Patienter, som led af heftige dyspnoetiske Besværligheder, der ikke lod sig före tilbage til Asthma bronchiale, har det ikke en eneste Gang lykkets ham at paavise disse Krystaller. Forf. har aldrig havt Anledning til at undersöge Koagler fra Bronchitis crouposa.

Angaaende Optræden og Beskaffenhed af det krystalholdige Sputum ved Asthma bronchiale slutter Forf. sig idethele taget til den af *Leyden* givne Beskrivelse; han vil dog særlig fremhæve, resp. tilföie Fölgende:

Krystallerne findes mindre hyppigt i skarpt begrændsede, karakteristiske Proppe end i Fnokker af uregelmæssigt Udseende og forskjellig Störrelse; dog skiller de krystalholdige Smaapartikler sig altid fra de övrige Tilblandinger til Sputums transparente Grundsubstans ved sin gröngule Farve og faste Konsistens.

Proppe, der i Et og Alt, makroskopisk og mikroskopisk, er de krystalförende Proppe fuldstændigt lige, viser sig undertiden trods den allernöiagtigste Undersögelse ikke at indeholde Krystaller. To Gange (blandt et större Antal frugtesløse Forsög) har det lykkets Forf ved 2, resp. 3 Dages Opbevaring i fugtigt Kammer at fremkalde Krystaller i et Præparat, taget fra en ikke krystalholdig Prop. Lignende "krystal-

d de övrige fnokkede Bestanddele af Expektoratet eller med
ıtum stammende fra andre Sygdomme var uden Resultat.
I Centrum af Proppene, resp. Fnokkerne, hvor Cellernes
nturer ikke er ganske forviskede, og Celleindholdet danner
sammenlöbet kornet Masse, ligger Krystallerne i Regelen
ppigst; deres Overvegt i Periferien er kun tilsyneladende.
Krystallernes Störrelse synes at staa i et bestemt Forhold
det Tidsrum, der er forlöbet fra Begyndelsen af det astma-
ke Anfald indtil Expektorationen. Lykkes det overhovedet
erholde krystalholdigt Sputum i Anfaldets Begyndelse, er
ystallerne fine og smaa; har derimod Anfaldet allerede varet
ogle Dage, eller skriver Sputum sig fra Intermissionstiden,
man ved Siden af de smaa Krystaller talrige större og meget
re. De under Anfaldets senere Forlöb eller efter samme
pektorerede Krystaller er endvidere ofte i en defekt Tilstand.
I et meget sparsomt Sputum, som en Patient, uden at der
ıgere Tid iforveien havde været noget astmatisk Anfald,
pektorerede under en Fölelse af Beklemmelse, som varede
gle Timer, men ikke som sædvanlig efterfulgtes af noget
matisk Anfald, fandtes blandt kornet degenererede Celler og
elindraaber af forskjelligt Udseende bitte smaa, ved 480
nges Forstörrelse neppe nok synlige Krystaller.
Sputums Gehalt af krystalholdig Substans synes at være
skjellig hos de forskjellige Patienter; medens hos enkelte
tienter Sputum er tæt gjennemtrængt af krystalholdig Sub-
ns, skal der hos andre adskillig Möie til for at finde Kry-
ller. Hverken Sammenligningen af Anfaldene hos forskjellige
tienter eller Iagttagelsen af Anfaldene hos en og samme
rson viser nogen Sammenhæng mellem Anfaldenes Heftighed
den expektorerede krystalholdige Substans's Mængde.
Bortseet fra de ovenfor omtalte hos én Patient fundne
ystaller af Kalciumoxalat paavistes foruden de *Charcot*'ske
ystaller aldrig andre Krystalformer. Navnlig lod endog ved
ıtums Indtörren aldrig en Udkrystalliseren af Tyrosin i
ıseform sig paavise.
Ved Resultatet af Undersögelserne af Sputum har *Leyden*'s
skuelse, at de *Charcot*'ske Krystaller staar i et specielt For-
d til Asthma bronchiale, vundet en ny Stötte. Hvorvidt
ıs Iagttagelser lader sig benytte for eller imod Hypotesen
Krystallernes ætiologiske Betydning, tænker Forfatteren
ıere at undersöge.

(Centralbl. f. klin. Med., I, 1880, refereret i Schmidt's Jahrb. B. 185, 1880, No. 2, af Knauthe, Meran.)

Caspersen,
Stud. med.

1880. *September 23de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Stokke Herred i Jarlsberg og Laurvigs Amt under 25de Juni 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

September 30te har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Under 23de d. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af følgende Indhold:

„I Kraft af Lov om Foranstaltninger i Anledning af ondartede smitsomme Sygdomme blandt Husdyrene af 27de Februar 1866, dens § 8, bestemmes herved følgende Indførselsforbud i Stedet for de ved Plakaterne af 10de og 23de August 1878, 25de Februar og 4de Juli 1879 samt af 16de April d. A. (jfr. Plakat af 12te Mai næstefter) fastsatte:

Det skal være forbudt at indføre:

1. fra samtlige Havne i Danmark, det tyske Rige, Holland, Belgien, Frankrige, Storbritannien og Irland samt fra samtlige russiske Østersöhavne (Havnene ved den finske og den botniske Bugt derunder indbefattede):
   Hunde;
2. fra de østerrigske, italienske, græske og tyrkiske Havne, fra samtlige russiske Havne med Undtagelse af de ved Nordishavet og det hvide Hav beliggende samt fra Ægypten:
   a. Hornkvæg (Storfæ), Faar, Gjeder og andre drøvtyggende Dyr samt Svin;
   b. raa Dele af disse Dyr, saasom uberedede Skind og Huder (törrede og saltede Huder derunder indbefattede), utilvirkede Haar, Börster, Uld, Horn, Klover og Ben, usaltet eller utilberedet Kjöd og Flesk og usmeltet Talg;
   c. Fourage, saasom Græs, Hö og Halm, og
   d. brugte Fjösredskaber, —
   dog saaledes, at Forbudet mod Indförsel af Huder, Horn og Uld ikke gjælder disse Varer, forsaavidt det godtgjöres, at de fra oversöiske Lande kun har transiteret en af de under dette Forbud indbefattede Havne.
3. fra de franske Havne ved Atlanterhavet og Kanalen og fra samtlige Havne i Storbritannien og Irland og i det tyske Rige:
   levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder.

4. fra Belgien, Holland og de nordamerikanske forenede Stater: levende Hornkvæg (Störfæ).
5. fra samtlige russiske Østersöhavne (Havnene ved den finske og den botniske Bugt derunder indbefattede):
   Heste.

Denne Plakat træder strax i Kraft".

September 30te, *K. R.*, hvorved bestemmes, at der i jöbstaden Arendal, der henlægges til vestre Nenæs Lægedistrikt i Nedenæs Amt, kan antages en den Læge end vedkommende Embedslæge til indtil Videre at rette som Ordförer i Sundhedskommissionen.

Oktober 4de har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirlære, saalydende:

Under 30te f. M. er der udfærdiget en kongelig Plakat af gende Indhold:

„Det i Plakat af 7de April 1879, jfr. Plakat af 17de ai s. A., indeholdte Forbud mod Indförsel af alle Slags Klude Filler fra de i Plakatens § 1 angivne russiske og finske avne, ophæves fra idag af".

Oktober 7de, *K. R.*, hvorved bestemmes:

1. At Direktören ved Eg Sindssygeasyl paalægges uden særskilt Godtgjörelse at bistaa Justits- og Politidepartementet som Konsulent i Sindssygevæsenets Anliggender og efter nærmere Forlangende at foretage dertil fornödne Inspektionsreiser, hvorhos han tilpligtes at rette sig efter den for Embedet til enhver Tid gjældende Instrux.
2. At der tillægges nævnte Embedsmand Rang med No. 10 i Reglementet af 26de Juli 1820.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. September 23de er Exam. pharm. *Theodor Anreas Tangen* meddelt Bevilling til at anlægge og drive det i ongelig Resolution af 7de Juni d. A. omhandlede Apotek paa ossevangen i Vos Herred, söndre Bergenhus Amt.

September 30te er Kand. med. *Lars Anton Müller* udævnt til Distriktslæge i Rendalens Distrikt.

September 30te er Amtmand i söndre Bergenhus Amt *Worsøe* naadigst beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Möllendals Sindssygeasyl i Bergen istedetfor det hidtil fungerende Medlem af Kommissionen Sorenskriver *F. M. B. Stea*.

September 30te, K. R., hvorved bestemmes:

A. At Overlægen ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B skal være forpligtet til:

1) at give klinisk-medicinsk Undervisning med special Hensyn til propædeutisk Uddannelse af de Studerende i Sygeexamination og Undersögelsesmetoder, der bruges i den indre Medicin,

2) at overtage én Del af det polikliniske Klientel, der söger Hjælp paa Rigshospitalet, og benytte dette til Undervisningen.

B. At Dr. med. *Edvard Isak Hambro Bull* ansættes som Overlæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B med de ovenfor bestemte Forpligtelser, hvilken Ansættelse overensstemmende med kongelig Resolution af 14de September 1872 skal være gjældende for et Tidsrum af 10 Aar, fra 1ste Oktober d. A. at regne.

Oktober 2den er Kand. med. *P. H. Blich* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for Kjöbstaden Arendal, fra 15de d. M. at regne.

Oktober 7de er Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl *Axel Hagbarth Lindboe* udnævnt til Direktör for Eg Sindssygeasyl, fra 1ste Januar 1881 at regne.

Oktober 14de er Distriktslæge i det hidtilværende Namdalens Distrikt i nordre Trondhjems Amt *Frederik Brinchmann* meddelt gratis Bestalling som Distriktslæge i det i Henhold til kongelig Resolution af 19de Januar 1880 nyoprettede Namsos Lægedistrikt.

Oktober 14de er Distriktslæge i Sydvarangers Distrikt *Johannes Brunes* udnævnt til Distriktslæge i Fosnæs Distrikt i nordre Trondhjems Amt.

Oktober 14de er *Johannes Magnus* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

---

krivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Angaaende en Privatlæges Forpligtelse til at anmelde Til-
de af Tyfoidfeber og konstitutionel Syfilis til vedkommende
ibedslæge har Medicinaldirektören i Skrivelse til Amtmanden
Buskeruds Amt af 16de September 1880 meddelt, at der om
Sygdom som Tyfoidfeber, for hvis videre epidemiske Ud-
delse der oftest vil være Fare, altid bör ske Anmeldelse til
ibedslægen fra vedkommende Privatlæge, som maatte faa
get Tilfælde af Sygdommen under Behandling. Forsaavidt
gdommen behandles for offentlig Regning, fölger dette deraf,
den fortsatte Behandling principaliter tilligger Distrikts-
gen [1]), medens det selvfölgelig ogsaa ellers er af Vigtighed, at
ibedslægen til enhver Tid er bekjendt med Sundhedstilstanden
en Distriktet og særlig med farligere Sygdommes Optræden.
d Hensyn til Syfilis antages ligeledes ethvert Tilfælde, hvori
gebehandling finder Sted for offentlig Regning, eller hvor
re for videre Udbredelse er at befrygte, at burde anmeldes
Distriktslægen.

1880. September 17de, Cirkulære fra Justitsdepartementet
Amtmændene, saalydende:

Da Departementet jevnlig modtager til Anvisning Regninger
kemiske Undersögelser af Lig, foretagne ved det kemiske
boratorium efter Anmodning af vedkommende Retsadmini-
ator, Foged, Lensmand eller Læge i Tilfælde, hvor Mistanke
Forgiftning er opstaaet, skulde man af Hensyn til de med
slige Foranstaltninger forbundne betydelige Udgifter bede
ntlige Læger, Underdommere, Fogder og Lensmænd i Deres
ibedsdistrikt gjorte bekjendte med, at Departementet ikke
n billige, at kemiske Undersögelser af Lig, selvfölgelig bort-
t fra Tilfælde, hvor Omstændighederne ikke tillader nogen
sættelse, foretages, forinden Hr. Amtmandens Bestemmelse
om er indhentet. Indtil saadan Bestemmelse kan afgives,
vedkommende Legemsdele m. v. behandles og opbevares
i den i Medicinaldirektörens Cirkulære af 29de Januar 1878
eskrevne Maade.

[1] Jfr. det i Medicinalberetningen for 1867 indtagne Cirkulære fra
Amtmanden i Buskeruds Amt af 8de December s. A.

Subskriptionsindbydelse.

Red. er anmodet om at henlede Opmærksomheden paa følgende Subskriptionsindbydelse:

I Aaret 1883 vil det af Hs. Maj. Kongens Civilliste bekostede Kobberværk „Icones Florae Daniese" blive sluttet med det 51de Hefte (17de Bind), efter at der ialt er udkommet 54 Hefter (af hvilke de 3 Hefter, som et Supplement til Hovedværket, indeholder de svensk-norske Planter, der ikke findes i Danmark). Dette Værk, som ved de danske Kongers Liberalitet har været udgivet i en lang Aarrække og som ved sin Afslutning vil indeholde Afbildninger af ca. 4000 Plantearter, repræsenterer saavel hele Skandinaviens som Islands og Grönlands Vegetation. Efter Afslutningen af Billedværket vil der blive udarbeidet et Register og en kritisk Oversigt over hele Værkets Indhold, men naar denne Afslutning har fundet Sted, vil der blive skredet til at kassere det store Oplag af Kobberplader, som tilhörer den kgl. Civilliste, for at en Del af de betydelige Udgifter, der har været forbundne med Værkets Udgivelse, kan blive dækket ved Salg af Kobberet til Indsmeltning.

Da det som en Fölge heraf vil blive umuligt, efter det nævnte Tidspunkt at foranstalte nye Aftryk af Værkets Tavler, ligger det nær at rette den Opfordring til Enhver, som maatte önske enten at anskaffe det hele Værk eller at supplere defekte Exemplarer ved Anskaffelse af flere eller færre Hefter, at melde deres Ønske i denne Henseende, for at der kan blive taget det fornödne Antal Aftryk af Tavlerne, medens disse endnu staar til Raadighed. Anmeldelser herom, som önskes inden Udgangen af Aaret 1881, bedes rettede enten til D'Hrr. *Lehmann & Stage* i Kjöbenhavn, Klareboderne 3, eller til undertegnede Udgiver.

Til Oplysning om de med Værkets Udgivelse forbundne Udgifter bemærkes, at hvert Hefte (à 60 Tavler) koster i Boghandelen 14 Kr. for et ukoloreret og 40 Kr. for et koloreret Exemplar. For de Kjöbere, der önsker enten hele Værket eller större Partier af samme, kan der tilstaaes en betydelig Rabat, naar de henvender sig direkte til Udgiveren, idet da et ukoloreret Hefte beregnes til 12 Kr. og et koloreret do. til 33 Kr. Saavel Boghandlere som andre bekjendte solide Kjöbere kan derhos, om det önskes, til Lettelse ved Anskaffelsen af större Afdelinger af Værket erholde de bestilte Hefter efter nærmere

tale fordelte paa flere eller færre Aar imod en passende rlig Afbetaling.

Med den kongelige Civillistes Tilladelse vil der, forinden bberpladernes Tilintetgjörelse, blive taget Aftryk af enkelte vler, som er bestemte til at danne følgende 3 særlige lledværker, hvilke, saafremt et tilstrækkeligt Antal Subibenter tegner sig, vil blive udgivne med en kort forklarende xt, nemlig:

. Icones florae Groenlandicae (Afbildninger af Grönlands Flora). Da Grönlands Fanerogamflora omtrent fuldstændig er repræsenteret i Flora Danica, vil det muligens for Flere, som ikke er tilböielige til at anskaffe det hele kostbare Værk, være kjært med en ringere Bekostning at erhverve en billedlig Fremstilling af hint interessante arktiske Lands Vegetation. Den grönlandske Billedværk vil indeholde ca. 330 Tavler, som med tilhörende Text vil kunne leveres til en Pris af 35 Kr. pr. sort og 160 Kr. pr. koloreret Exemplar.

. Arboretum Scandinavicum (Afbildninger af de i Danmark, Norge og Sverige vildtvoxende Træer og Buske) vil blive udgivet med særligt Hensyn til Skovbrugere, Haveelskere og Gartnere eller andre, som maatte önske i ét samlet Værk at have Billeder af alle vore indenlandske træagtige Væxter. Dette vil komme til at indeholde ca. 160 Tavler til en Pris af 18 Kr. 75 Øre pr. sort og 75 Kr. pr. koloreret Exemplar.

. Icones plantarum officinalium Scandinaviae. I andre Landes (f. Ex. i den tyske) Literatur findes flere slige Samlinger af billedligt fremstillede Lægeplanter; ogsaa her i Landet har tidligere været udgivet en Samling Afbildninger af Lægeplanter, men denne turde forlængst være udsolgt, hvorfor det maa formodes, at Flere vil benytte den Leilighed, der her bydes, til at erholde naturtro og med Analyser forsynede Afbildninger af de i Skandinavien vildtvoxende Planter, der har medicinsk Anvendelse. Samlingen af Lægeplanter vil omfatte ialt ca. 300 Tavler til en samlet Pris af 32 Kr. pr. ukoloreret og 140 Kr. pr. koloreret Exemplar.

Da der kun vil blive taget et begrændset Antal Aftryk af vlerne og det maa önskes itide at beregne Oplagets Störse for hver af disse 3 Specialsamlinger, vil det være nöddigt at lægge Anmeldelsen af Subskription paa enhver især disse til Grund for en saadan Beregning. De, som maatte

önske en eller anden af de nævnte Samlinger, aanmodes derfor om, ligeledes inden Udgangen af 1881, at melde sig som Subskribenter hos D'Hrr. *Lehmann & Stage* (Kbhvn.) med tilföiet Bemærkning om, hvilken af Samlingerne Subskriptionen gjælder og om der önskes et sort eller koloreret Exemplar. Forelöbig er det Hensigten, at hver især af de 3 Samlinger udgives heftevis i 4 à 5 Leveringer, for at imødekomme de Subskribenter, som muligens maatte foretrække en delvis for en fuld Betaling paa engang.

Kjöbenhavn i Juli 1880.

Joh. Lange.

Rettelse.

I Magazinets 10de Hefte er indløbet følgende Feil: Side [illegible] 10de Linie fraoven staar: »Fnat«, læs: »Skurv«. Side 843, 15de Linie fraoven staar: »Drømme«, læs: »Læsioner«.

I. Originale Meddelelser.

---

eretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1877—1879.

Ved

Dr. D. C. Danielssen,
Overlæge.

Af Aarslisterne over de Syge, der har opholdt sig i ngegaardshospitalet, fremgaar:

I 1877 har der i Kurafdelingen været 56 Spedalske, hvilke 21 indkom i Aarets Løb, de øvrige var over- gende fra 1876. Heraf led 22 af den knudede, 29 af n anæstetiske og 5 af den blandede Form. Af de ny- lkomne led 10 af den knudede og 11 af den anæste- ke Form. 12 Spedalske udgik, hvoraf 1 helbredet, 1 i dring, 8 uhelbredede og 2 døde. I 1878 var af 58 edalske 44 overliggende fra 1877 og 14 nyindkomne. de Overliggende led 16 af den knudede, 23 af den estetiske og 5 af den blandede Form; af de Nyindkomne 8 af den knudede og 6 af den anæstetiske Form. 17 gik, af hvilke 4 helbredede, 2 i Bedring, 9 uhelbredede 2 døde. Af de 9 Uhelbredede overgik 1 til Pleie- elingen, 1 rømte og 7 udskreves efter Ønske. I 1879 r der 55 Spedalske, af hvilke 14 var nyindkomne og overliggende fra 1878. Af de Nyindkomne led 4 af n knudede, 9 af den anæstetiske og 1 af den blandede rm. 10 udgik, nemlig 2 helbredede, 1 i Bedring, 6

uhelbredede og 1 død. De uhelbredede blev udskrevne ifølge eget Forlangende.

I Hospitalets Pleieafdeling opholdt sig i 1877 21 Spedalske, af hvilke 14 var overliggende fra 1876 og 7 var nyindkomne. Af disse 21 led 7 af den knudede, 9 af den anæstetiske og 5 af den blandede Form. 1 udgik uhelbredet paa Grund af Hjemve og 2 døde. I 1878 var der 28 Spedalske, 18 overliggende, 10 nyindkomne. 9 led af den knudede, 11 af den anæstetiske og 8 af den blandede Form. 9 udgik, nemlig 3 uhelbredede, af hvilke de 2 rømte og 1 overflyttedes til Pleiestiftelsen No. 1, og 6 døde. I 1879 var der 21 Spedalske, 19 overliggende fra 1878 og 2 nyindkomne. 6 led af den knudede, 11 af den anæstetiske og 4 af den blandede Form. 4 udgik, 2 uhelbredede, hvilke hjemsendtes efter Forlangende, og 2 døde.

Foruden Spedalske har der i Treaaret været under Behandling i Hospitalet Følgende: 1877: for Favus 1, Syphilis secundaria 1, hvilke udgik helbredede; for Syph. tertiaria 1 og for Eczema 2, hvilke blev overliggende. 1878: for Syphilis tertiaria 1, der udgik helbredet, Eczema 3, hvoraf 2 udgik helbredede; den Tredie, led af et haardnakket Eczema marginatum, blev overliggende, og for Lupus 1, der blev overliggende. 1879: for Syphilis tertiaria 2, hvoraf 1 udgik helbredet, 1 blev overliggende; Syphilis secundaria 1, Eczema marginatum 1, begge overliggende; Lupus 1, der udgik helbredet; Favus 1[1]), der rømte fra Hospitalet under Behandling.

Af de for de Spedalske saa eiendommelige Eruptioner, hvorom jeg i mine tidligere Beretninger udførligen har udtalt mig, forekom 8 Tilfælde i 1877, nemlig 2 i Februar, 1 i Juni, 1 i August, 2 i Oktober og 2 i November

---

[1]) Denne, der hørte hjemme i Hallingdal, var en ung, rask ..., der, efter at være bleven forsynet med gode Klæder for ... stavnens Fattigvæsens Regning, fandt for godt at forlade ... talet uden Tilladelse, for at kunne faa tilbringe Julen i ... Hjembygd.

1878 12 Tilfælde, nemlig 3 i Januar, 1 i Februar, 1 i
ril, 1 i Mai, 1 i Juni, 1 i August, 2 i Septbr. og 2 i Oktbr.
1879 12 Tilfælde, nemlig 2 i Marts, 1 i April, 1 i Mai,
Juni, 1 i Juli, 2 i Oktober, 1 i November og 1 i De-
mber.

Af kirurgiske Operationer, der er udførte, kan nævnes:
sektion af yderste Led af Tommelfingeren formedelst
krose; Resektion af 2det og 3die Led af Tommelfingeren
Nekrose; Trakeotomi formedelst truende Suffokation
Grund af Knudeafsætninger i Larynx paa en Kvinde
leieafdelingen. Operationen blev foretaget den 10de
i 1879. Patienten befinder sig vel (Marts 1880) og
r fremdeles med sit Rør, der ikke kan borttages, uden
hun udsættes for Kvælning. Øienoperationerne, tillige-
d en Statistik over de i Hospitalet forefaldne Øien-
domme, vil blive omtalte i Beretningens Slutning.

I det forløbne Treaar har Tilgangen af Spedalske
Kurafdelingen været noget større end i de tre fore-
ende Aar; men, ligesom jeg tidligere har beklaget, at
fleste Syge først efter fleraarig Sygdom søger Hospi-
t, saaledes maa jeg ogsaa for dette Treaars Vedkom-
nde gjøre opmærksom paa, at mange af de indkomne
dalske har været lidet skikkede til Kurforsøg. Mange
dalske søger saa længe som muligt at skjule sin Syg-
n, og da det ikke saa sjeldent hænder, at Fænomenerne
engere Tid væsentligst udvikler sig paa de Steder af
gemet, der dækkes af Beklædningen, saa kan de ogsaa
d Lethed holde dem skjult i aarevis. Imidlertid faar
n haabe, at, efterhaanden som det gaar ind i Befolk-
gens Bevidsthed, at der i Hospitalet er Hjælp for den
dalske at hente, selv om ikke fuld Helbredelse ind-
der, vil visselig baade de Syge selv og deres Om-
elser sørge for, at ikke den for en gunstig Behandling
eilige Tid gaar ubenyttet hen. At Tilgangen til Kur-
elingen nu i de sidste 6 Aar har tiltaget, synes at tyde
paa, at en saadan Bevidsthed er vaagnet.

Tilgangen til Pleieafdelingen har ligeledes tiltaget
get i Treaaret; men der er fremdeles mange Pladse

ledige. Der er saaledes fuld Anledning for Lokalmyndighederne i de af Spedalskhed hjemsøgte Egne til at virke for, at dette Forhold kan blive forandret.

Af de Spedalske, der i Treaaret har opholdt sig i Hospitalet, har 22 været under en stadig og længere Tids Behandling, og af disse er 7 udgaaede helbredede og 4 i Bedring. De helbredede var alle angrebne af den anæstetiske Form. Af de i Bedring udgaaede led 3 af den anæstetiske, 1 af den knudede Form. I mine foregaaende Beretninger har jeg gjort opmærksom paa, at kun saadanne udskrives i Bedring, hos hvilke Sygdommen i en saa væsentlig Grad er trængt tilbage, at der er Sandsynlighed for, at Helbredelse vil indtræde under gunstige Forhold eller ved fortsat Behandling. Saadanne Syge betragter sig som oftest selv for at være helbredede og higer derfor efter at forlade Hospitalet, hvor det temmelig ensformige Liv begynder at kjede dem. En stor Del af de øvrige Spedalske, som har opholdt sig paa Kurafdelingen, har været lidet skikkede til at undergives en længere Tids uafbrudte Behandling, da Sygdommen hos de fleste har naaet en saadan Grad af Udvikling, at der ifølge de hidtil vundne Erfaringer ikke kunde være noget Haab om et tilfredsstillende Resultat. Imidlertid har ogsaa disse været under Behandling, der dog har været afbrudt, eftersom Fænomenerne, hvorunder Sygdommen udvikler sig, har optraadt med større eller mindre Heftighed, og altid har det lykkedes at palliere og ligesom at standse Sygdommen i dens Løb, hvorved et vist Velbefindende er indtraadt.

Af nye Medikamenter, der er forsøgte i Treaaret, udgjør Salicylsyre og salicylsurt Natron samt et Specifikum, der er sendt Overlæge *Hansen* fra en Præst i Trinidad, de væsentligste. I min Beretning for 1871—75 omtalte jeg de Forsøg, der var anstillede med den krystalliserede Karbolsyre mod Spedalskheden, og de Resultater, som derved var fremkomne, Resultater, der ikke i nogen særlig Grad opmuntrede til fortsatte Forsøg i større Udstrækning. Ved mine mangeaarige Studier over de

e Soppe, der fremkalder Sygdomme i Huden, og ved
gelsen af Bakterier i Blodet (*Brauell*) som Aarsag
kelte Infektionssygdomme (Miltbrand, — *Davaine*),
es jeg for mere end 10 Aar siden ind paa Tanken
t der ogsaa i Spedalskheden, som med Hensyn til
len optrædende Eruptioner forekom mig at have ad-
e Sammenknytningspunkter med en Infektionstilstand,
findes lavere Organismer, der stod i et eller andet
ld til den, og hvorfor jeg begyndte mikroskopisk at
søge Blodet. Undersøgelserne foretoges med alle
a den Tid til Raadighed staaende Hjælpemidler
ke Immersionslinser, Varmekammere, Kulturapparater
tc.), og jeg troede ogsaa at have fundet i de Spe-
es Blod Mikroorganismer (Mikrokokker og Leptotrix-
r), hvilket gav Anledning til den ovennævnte anti-
rielle Behandling. Men ved fortsatte Blodunder-
er viste det sig, at der i enkelte sunde Individers
fandtes lignende Legemer, og da jeg hos mange
lske ikke gjenfandt dem, maatte jeg antage, at Fun-
ar noget tilfældigt og havde intet med Spedalskheden
re. Senere, da *Hansen* var bleven Underlæge i
alet, paabegyndtes atter Blodundersøgelserne og
atet var da, at vi ingen Mikroorganismer fandt i de
lskes Blod; derimod fandt *Hansen* i de spedalske
r indeni de af mig i 1847 paaviste store brune Cel-
g antog dem dengang for specifike for Spedalsk-
, en Antagelse, jeg senere ifølge *R. Virchow*'s Un-
gelser modificerede derhen, at disse Legemer snarere
e ansees for Resultatet af en retrograd Proces)
ne stavformige Legemer, som han antydede at være
rier. Dette Fund gjorde, at jeg, saasnart Leilighed
, optog den antibakterielle Behandling, ikke med
lsyre, men med Salicylsyre og salicylsurt Natron.
e disse Medikamenter er benyttede saavel i den knu-
som anæstetiske Form. Salicylsyren gaves i følgende
el: 4 Grammer Salicylsyre opløses i ca. 125 Gr.
og rektificeret Spiritus, og deraf tages 1 Spiseske
Gange daglig. Ved længere Brug heraf opstod der

Albuminuri, som gjorde, at den rene Salicylsyre blev forladt, og i dens Sted blev anvendt det salicylsure Natron, hvoraf gives 1 Gram opløst i Vand 4 Gange dagligt. Dette Middel taales i Regelen meget godt og har ikke fremkaldt saadanne Irritationer i Nyrerne, som Tilfældet var med den rene Salicylsyre. I min Beretning for 1871—73 ytrede jeg med Hensyn til Karbolsyrens Virkninger, efter at være benyttet af 52 Spedalske, at den efter nogen Tids Brug fremkaldte Eruptioner, som dog i Almindelighed var lette og uden synderlige Feberbevægelser; men naar disse Udbrud var hævede, havde den Syges Tilstand ikke i nogen væsentlig Grad forandret sig. Flekkerne saavelsom Knuderne var lige iøinefaldende, uden at vise nogen Tendens til at forsvinde, og Almenbefindendet var i Regelen ikke bedre, — tvertom hændte det, at, naar Doserne var gaaede op til et halvt Gram daglig, udviklede der sig lette Gastriter, som gjorde det nødvendigt at standse med Midlet for en Tid. Imidlertid betragtede jeg dog Karbolsyren som et ganske godt Hjælpemiddel i Forbindelse med den øvrige Behandling, hvorfor den ogsaa fremdeles blev benyttet, og det saa meget mere, som det i Soppenes gyldne Tid neppe vilde været rigtigt at forkaste den. Men, som tidligere antydet, blev den afløst af Salicylsyren og denne igjen af det salicylsure Natron. Dette sidste Medikament har ikke vist synderlig Indflydelse paa Knudeafsætningen i den knudede Form. Knuderne er ikke aftagne i Volum, heller ikke har de undergaaet nogen Forandring i histologisk Henseende; men naar Eruptioner er indtraadt, hvilket gjælder for baade den knudede og anæstetiske Form, saa har det salicylsure Natron mildnet den Feber, der har ledsaget Eruptionen, ligesom det i mange Tilfælde synes at have afkortet den. I den anæstetiske Form, der har været i sin Begyndelse, hvor udbredte Flekker vel har været tilstede, men hvor Hudnerverne ikke har været synderlig angrebne, der synes dette Middel at have virket afblegende paa Flekkerne og bidraget vistnok til, at Helbredelsen hurtigere er indtraadt. Imidlertid er det ikke muligt

r de hidtil anstillede Forsøg, at kunne sige noget be-
nt med Hensyn til det salicylsure Natrons Virkninger
n spedalske Sygdom; Forsøgene vil naturligvis blive fort-
e, og Resultaterne i sin Tid meddelte. Jaborandi er ble-
anvendt saavel i den knudede som anæstetiske Form,
uden nogen Nytte. Den fremkaldte stærk Sved og tildels
kning, men havde forresten ingen Indflydelse paa
dalskheden. Det Specifikum, der er forsøgt, kaldes
ng-nân, et Plantestof, der er sendt hid i Pilleform af
Pater *Etienne*, Dominikanermunk, som er ansat ved
d'Espagne i Trinidad. Fra hvilken Plante det hid-
r, har det ikke været mig muligt at udfinde, men
r *Etienne* har erhvervet Midlet fra Missionærer i
g-King, og har anvendt det i mere end 3 Aar til
ge Spedalske med Resultater, siger han, som over-
alt, hvad man hidtil har seet i den Retning. Hos et
Antal Syge er alle ydre Symptomer ganske for-
dne, og han har det sikre Haab, at Helbredelse er
aadt hos mange. Pater *Etienne* er ikke Læge, men
har ikkedestomindre beskjæftiget sig særdeles meget
Spedalskheden og har i det forløbne Aar udgivet
mmelig voluminøst Værk „La Lèpre est contagieuse“,
rbeide, der ikke kan andet end tilvende sig Opmærk-
ed, da det ikke alene paa en kritisk Maade be-
ller Smittespørgsmaalet, men søger baade paa den
riske Vei og paa nye Erfaringer at godtgjøre Spe-
khedens Smitsomhed. Der skulde altsaa i en saadan
ds Opgivelser om det nævnte Middels Virksomhed
nogen Garanti, og med denne for Øie har jeg ogsaa
illet flere Forsøg med Hoâng-nân efter *Etienne*'s Brugs-
sning. Men Midlet har vist sig her aldeles uvirksomt.
gsmaalet om Spedalskhedens Smitsomhed synes at
ge sig alt mere og mere ind paa Livet af Forskningen,
høie Røster lyder fra enkelte Undersøgere om Kon-
sitetens Paaviselighed. Det mangler jo ikke, at det
nge Beretninger fra dygtige Læger fremdeles heder,
ygdommen er arvelig og ikke smitsom; men at den
største Del af de Læger, der paa en alvorlig Maade

har beskjæftiget sig med Spedalskheden, ikke antager den for kontagiøs, er udenfor al Tvivl. Men er det vel saa, at al Erfaring hos disse mange Læger gaar i den bestemte Retning, at ingen Overførelse af Sygdommen har været at paavise, saa maa det ogsaa paa den anden Side fremholdes, at de enkelte Læger, der er optraadt som Kontagionister, støtter sig til formentlige Kjendsgjerninger og tror at have leveret positive Beviser for deres Paastand. Ja, var dette Tilfælde, da var ogsaa Sagen dermed afgjort; thi, omend Overførelsen skede paa en Maade, der hidtil var ukjendt, omend den stod i Strid med al anden kjendt Infektion, man maatte dog bøie sig for Kjendsgjerningernes Magt. Men hvad der hidtil har været opstillet som Beviser har efter min Formening kun været svage Antydninger til en Mulighed for, at Sygdommen kan overføres ved Smitte. Det er jo ikke nok for at bevise Smitsomheden, at en tilsyneladende frisk Person, i hvis Slægt det ikke er lykkedes at opdage Spedalskhed, har været i Berørelse med en Spedalsk eller har spist sammen med ham, og saa mange Aar efter bliver spedalsk; thi, som jeg oftere har gjort opmærksom paa, og som Kontagionisterne ikke har villet høre, saa kan dog i saadanne Tilfælde Arveligheden have ligget til Grund, da Spedalskhedens anæstetiske Form jo har været lidet kjendt af Læger og endnu mindre af det store Folk, — og kommer saa hertil, at Hundreder, ja Tusinder af friske Mennesker har omgaaes Spedalske og været baade i nærmere og fjernere Berørelse med dem, — ja, at Hundreder af Friske har levet i det intimeste (ægteskabelige) Forhold til Spedalske, uden at nogen Overførelse har fundet Sted, saa mener jeg, at Beviset svækkes i høi Grad. Jeg maa her atter minde om Forholdet paa Vestmanøerne og Island, hvor de Spedalske har levet sammen med den friske Befolkning uden nogensomhelst Indskrænkning, og uden at der har været taget anden Foranstaltning end Forbud mod Spedalskes Ægteskab, og hvor nu paa det første Sted Spedalskheden saagodtsom er uddød, og paa det

Sted i høi Grad aftaget[1]). Men negtes kan det at der i Pater *Etienne's* Bog anføres enkelte Exr paa Smitsomhed, der, forsaavidt de er paalidelige, at tale for et Slags Overførelse; imidlertid maa det rkes, at Pater *Etienne*, ligesom mange Læger saavel t- som Ostindien, har blandet Syfilis sammen med lskhed, — og dette tør afgive en Forklaringsgrund alene for den stærke Tro paa Smitte, men ogsaa heldige Resultater, det nye Middel Hoâng-nân har i disse Egne, imedens det her har vist sig uvirk-Hvad Smittespørgsmaalet angaar, forekommer det at det intet Sted er rykket saa langt frem paa den videnskabelige Forsknings Vei som i vort eget Overlæge *Hansen* har i en stor Del af det for-Aar stadig været beskjæftiget i Lungegaardshospimed fortsatte Undersøgelser over de i de spedalske ninger i Hud og andre Organer af ham tidligere e Mikroorganismer, — og ved at have erholdt det ofessor *Abbé* konstruerede Belysningsapparat og en homogen Immersionslinse (Oelimmersion $\frac{1}{12}$, Zeiss) t ogsaa lykkedes ham paa det Evidenteste at paa-Tilstedeværelsen af Baciller, der synes at være eienelige, overalt hvor der er virkelig Knudeafsætning, ikke alene i Huden, men ogsaa i Lever, Milt, Te- etc. Jeg har fulgt disse Undersøgelser med stor sse og har kunnet overbevise mig om deres Paahed. De er desuden konstaterede af Dr. med. r, der i sidste Sommer opholdt sig i nogen Tid her, han i Hospitalet ligeledes anstillede mikroskopiske vationer. Efter hans Hjemkomst til Breslau har han præparater, medbragte fra Hospitalet, fortsat Underserne, og ved Hjælp af Dr. *Kock* og Professor *Cohn* an fuldstændig bekræftet Tilstedeværelsen af Baciller spedalske Huds Knudeafsætninger. Dr. *Neisser* har

[1]) min Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treret 1874—76. N. Mag. f. Lægev. 1877.

i Betragtning af Sagens Vigtighed faaet Tilsagn af Berliner-Akademiet om at erholde pekuniær Understøttelse for at kunne i et Tidsrum af 3—4 Maaneder fortsætte sine Undersøgelser i Lungegaardshospitalet, og har i den Anledning anmodet mig om Tilladelse til at kunne i kommende Sommermaaneder anstille Observationer og Experimenter, hvorved der kunde vindes Resultater, paa hvilke der sikrere kunde bygges med Hensyn til Løsningen af Smittespørgsmaalet. Foruden at jeg vanskeligen kunde gaa videre end til at anbefale ham til at erholde en saadan Tilladelse, gjorde jeg ham begribeligt, at da *Hansen* allerede i flere Aar havde været og fremdeles var beskjæftiget med lignende Undersøgelser og havde vist sig i alle Henseender dygtig til at kunne udføre dem, var der liden Opfordring til at standse ham for at give Plads for en Anden; thi det havde allerede sine store Vanskeligheder at skaffe det fornødne Materiale til En, saasom de Syge stillede sig i afgjort Opposition til enhver Undersøgelse, de antog gik i Retning af at paavise Smitsomheden. — Foruden Dr. *Neisser* og enkelte andre yngre tyske Læger har ogsaa en svensk Læge, Dr. *Fr. Eklund* anstillet i nogle Dage Undersøgelser i Lungegaardshospitalet, og fra denne sidste er udgaaet et Skrift, betitlet „Om spetelska“, der indeholder en Mangfoldighed af Besynderligheder, som, forsaavidt de ogsaa griber ind i Lungegaardshospitalets hidtidige Virksomhed, maa omtales noget nærmere.

Dr. *Eklund* begynder sin Brochure paa følgende Maade:

„Spetelska! Ordet är uttaladt och i samma nu framhvälfver för min själs öga ett stormigt hafs svallande böljor, hvilka skumma och fräsa af outsägligt lidande, tallösa qval samt vederstyggligt elände och jämmer öfver allt mått. Sedan århundraden tillbaka är visserligen sjelfva stormen på detta af plågor upprörda haf näpst och der herskar vindstilla; men ännu idag förspörjer man, att enstaka böljslag mer eller mindre hårdt träffa flere olika kuster och helt nyligen har från Europas medelpunkt till fosterlandet inlupit den oroende underrättelse, att vågorna åter skulle hafva begyndt att slå tätare

våra bröders i vester klippiga kuster just i samma ögon-
som nutiden, längtande efter att blifva befriad från detta
de, hvilket alltid och öfverallt samt med rätta betraktas
n nationernas skamfläckar, högljudda vittnesbörd om civili-
nens låga ståndpunkt och ett mätigt hinder för hennes
åtskridande, med spänd väntan emotser underrättelsen, att
den allra sista dyningen efter stormen lagt sig. Drifven
oemotståndlig inre kallelse att efter bästa förstånd söka
förbättra de spetelskes vilkor och lindra deras lidanden
og jag, beledsagad af varma välönskningar, sommaren 1878
sa i de svårast hemsökta distrikten och till de fem lepro-
na i Norge, hvorvid jag äfven ansåg det tillhöra min
ft att studera spetelskans natur och väsende, att utforska
lken mån det nyssnämnda påståendet om ifrågavarande
oms alltjemt tilltagande utbredning i brödralandet var
undadt samt, hvilka lagliga, administrativa, fiskaliska och
niska åtgärder kunna med stöd af en rigtig vetenskaplig
ttning af spetelskans natur och väsende samt i öfverens-
nelse med nutidens humana sträfvanden anses ändamåls-
n böra vidtagas för att fullständigt befria Norge och äfven
ge från denna förfärliga sjukdom".

Skulde man ikke efter en saadan Udtalelse tro, at
venhængende Fare truede vort Fædreland, at de
alske her led den bitreste Nød og at her Lidet eller
var gjort for dette vort Nationalonde, saa at en
med Mand med hele Filantropiens Nødraab maatte
Allarm for at vække det norske Folk og den norske
styrelse til Handling. Uvilkaarlig kommer man til at
ge: har et saadant Nødraab været nødvendigt, og er
begrundet i de faktiske Forhold? og da maa der svares
ut nei I snart 50 Aar har her trolig været arbeidet
at standse Spedalskheden i dens Fremgang, at bringe
Retninger de Spedalske Hjælp; og de Foranstalt-
er, der med dette Maal for Øie er trufne, har været
e humane og omfattende og en civiliseret Stat værdig.
alskheden har i de sidste 20 Aar stadig aftaget, saa
er ved Udgangen af 1878 fandtes 1659 [1]), medens der
56 var omkring 2113, hvorom Forfatteren af nævnte

---

[1]) Dette er det virkelige Antal; i Tabellerne staar 1681.

Skrift kunde have overbevist sig, dersom han havde ulei-liget sig med at gjennemgaa de statistiske Opgaver over de Spedalskes Antal i Norge, hvilke hvert Aar udgives paa offentlig Bekostning og hvortil der er let Adgang; men hvad end Dr. Eklund har studeret i de to af ham omtalte forberedende Aar, sikkert er det dog, at de Arbeider, der i henved 40 Aar er leverede af vort Lands Læger betræffende Spedalskheden, har han ikke studeret, ja, hvad besynderligere er, han kjendte dem knapt af Navn ved sin Ankomst til Norge, saa at Forstanderen ved Pleiestiftelsen No. 1[1]) maatte forsyne ham med den norske Literatur, han havde at raade over, hvilket udgjorde kun en liden Brøkdel af, hvad der i vort Land er skrevet over den spedalske Sygdom. Dr. Eklund's Skrift indeholder foruden endel Sygehistorier Resultaterne af hans omtrent 2 Maaneders Undersøgelser her i Landet, og det skal siges til hans Ros, at han vistnok har været ufortrøden til at optegne; men han har manglet den Evne at kunne observere nøgternt og nøiagtigt, han har manglet den fornødne Kundskab til at kunne bedømme Iagttagelsernes sande Værd, han har manglet den Forstandens Klarhed til at kunne holde en altfor levende Indbildningskraft i Tømme, og endelig har han manglet fuldt Kjendskab til vort Sprog, hvorved de Oplysninger, han igjennem det mundtlige Ord har erhvervet sig, er blevne misvisende, og derfor er ogsaa Optegnelserne i mange Tilfælde uden al Støtte i Virkeligheden. Dr. Eklund's Resultater er i hans Skrift virkelig store, var de kun ligesaa sande. Han har nemlig ifølge sin Formening paavist, at Spedalskheden er smitsom og ikke arvelig, at de norske Læger ikke forstaar at diagnostisere Sygdommen, hvorfor han vil udslette 10 pCt. af de paa vore Lister opførte Spedalske, som Ikkespedalske, og at af de af ham under-

---

[1]) Jeg var paa den norske Nordhavsexpedition, dengang Hr. Dr. Eklund gjæstede Bergen, saa jeg havde ikke den Lykke at træffe ham.

e angivelige Spedalske led 25 pCt. af „Klimatsjukdom“
ar ikke spedalske, — at, som Følge af den Mangel
diagnostisk Dygtighed Ikkespedalske er indlagte
eiestiftelserne og er der blevne smittede, at han
e sin „klare Redegjørelse af Sygdommens Natur og
en“ har gjort Diagnosen let, at de af den norske
trufne Foranstaltninger mod Spedalskheden er uhensmæssige, og at Behandlingen har savnet Principerne
n rationel Terapi.

Hvad nu hans Paastande om, at Sygdommen er smitog ikke arvelig, angaar, saa støtter disse sig til de
ellinger, han paa sit korte Ophold her i Landet er
n meddelt hovedsagelig af de Syge selv, til hans
oskopiske Undersøgelser, til den bibelske Opfatning
l Almuens Antagelse. Hans Sygehistorier, hvori Forngerne om Smitte indeholdes, er saa lidet paalidelige,
et Overlæge Hansen i sin Anmeldelse af Dr. Eklund's
t allerede har gjort opmærksom paa, at deraf ingen
Slutninger kan drages hverken for Smitte eller Arv.
er aabenbart, at han ikke tilfulde har forstaaet de
, ligesaalidt som disse har forstaaet ham; thi ellers
e vel ikke saadanne faktiske Urigtigheder være opde som de, Hansen har paavist, og hvoraf der jo
endnu flere i hans Bog.

Side 9. Nya No. 3, Peder Andreas Iversen, 31 Aar gam-
Kun 2 Kusiner, Börn af hans Moster, har været spedalske,
Ingen i Slægten. Han har aldrig omgaaes med disse
er. Han har lidt meget Ondt i sine Dage. Han har
aavel Lofot- som Finmarksfisket i flere Aar. Han har
ligget sammen med nogen Spedalsk, ei heller brugt Klæder
gen Spedalsk eller spist sammen med nogen saadan. Han
höi Grad angreben af den spedalske Sygdom. „Dessa sår
an afsöndra mycket var; de å läpparna äro betäckta med
, smutsgula, tjocka krustor, hvilka spruckit sönder samt
ch der aflossnat. Ur sprickorna framsippar ett saneöst
hvilket innehåller en oerhörd mängd specifika bacterier
f mikrokokkar angripna blodceller.... Ingen af patientens
ngar i rätt uppstigande linie och af hans slägtingar i
nien hafva endast tvenne yngre kusiner varit spetelska.

Det finnes således ingen rimlig anledning att antaga, att patientens sjukdom är ärftlig. I anamnesen inhämtas, att patienten flere år rott stora fisket samt att han genast vid sjukdomens början kände sig sårig i halsen och blef hes. Det är således i högsta grad sannolikt, att han blifvit infekterad med spetelska genom att spisa tillsammans med någon spetelsk".

Her har man et af Dr. Eklund's Beviser for Smitsomheden. Uagtet Angjældende med den største Bestemthed paastaar, at han aldrig har været i Berørelse med nogen Spedalsk, eller spist sammen med nogen saadan, eller benyttet nogetsomhelst Klædningsstykke af Spedalske, skal han ligefuldt være smittet, og det skal da være skeet paa Lofot- eller Finmarksfisket, hvor han aldrig har seet nogen Spedalsk, end sige havt Omgang med en saadan.

Side 10. Nya No. 4, Brita Maarten, 25 Aar gammel, gift med en ikke spedalsk Mand, har et ikke spedalsk Barn. Af hendes Slægtninger i Sidelinien har hun havt mange Spedalske. Hun benegter at have havt Omgang med nogen Spedalsk. „I tuberkeln på nässpetsen fann jag vid mikroskopisk undersökning de för spetelska specifika bacterier i otalig mängd. I föreliggande fall anser jag på grund deraf att sjukdomen börjat i ansigtet, hvitögat och å mjuka gommens slemhinna, att hon blifvit smittad genom att begagna infekterad handduk, knif, ske eller gaffel efter en spetelsk, ehuru hon ej sjelf vet att derom lemna några upplysningar"......„Det är omöjligt att forneka, att sekretet från patientens konjunktiva och ulcerationen å mjuka gommens slemhinna äro allraminst i lika hög grad infekterande — kontagiösa som de mukösa paplerne hos syphilitiska, når man tager i betraktande, att sårsekreten och konjunktivalvätskan hos leprösa konstant innehålla myriader, specifika bacterier, antingen fria eller invandrade i epithelial- eller vävcellerna, hvilka mikrokokker befinna sig i lifligt svängande rörelser"......„Utan tvifvel försiggår inokulationen af de spetelska mikrokokkerna mycket ofta i konjunktivalsäcken genom begagnande af oren handduk, eller indrifvas vid ansigtets torkning efter tvättning mikrokokkerna från en med spetelska mikrokokker infekterad handduk i svettkörtlarna eller hårfollikларна å ögonbrynen och taga härifrån utgångspunktet för vidare härjningar. Om inokulationen ursprungligen endast försiggår i konjunktivalsäcken, utgöra de derefter uppkomna tuberklerna i

rynen och å näsan likasom de första anhaltstationerna för
giet, motsvarande de indolenta bubonerna vid de hårda
rarna".

Tviflar någon på sanningen häraf, bevise han sin mistro
att träda modigt fram och under en månads tid låta
gånger dagligen indrypa innanför sit nedra ögonlock
oppe sekret från en spetelsk sårnad. Är han ej ett år
er behäftad med spetelska tuberkler vid näsroten, å ögon-
kinderna och näsan, har jag orätt".

ler har man et andet Bevis, der forsaavidt ligner
ørste, som Patienten med Vold og Magt skal være
t, uagtet hun benegter at have havt med nogen Spedalsk
stille. Hun maa, siger Forfatteren, have været i Bé-
e idetmindste med spedalske Mikrokokker, der her
e Tilfælde først har spadseret ind i Konjunktival-
en og derfra inficeret Øienbryn, Næserod etc. I denne
istorie forekommer enkelte Tirader, der lader mig
de, at han virkelig har læst *Boeck's* og mit Hoved-
le „Om Spedalskhed", som han forresten ikke kjendte,
an kom til Bergen, hvor Doktor *Bøckmann* forskaffede
let; thi jeg gjenkjender Ytringerne helt vel, men
igvis staar de som Dr. Eklund's egne Iagttagelser,
n benytter da den af os omtalte Knudedannelse paa
som et Bevis for, at hans hypotetiske Infektion udgaar
onjunktivalsækken; men han har ikke forstaaet, ligesaa-
om han selv under sit korte Ophold her har kunnet
ge det sande Forhold. Naar Forandringerne i Øiet
sig hos de Spedalske, kan man være forvisset om,
længe i Forveien har vist sig andre Symptomer
flere Steder af Legemet. Øienaffektionen optræder
enkeltvis og som det første Symptom paa Spedalsk-
og hans Sammenligning med den syfilitiske Bubon
r aldeles ikke. Men det gjør nu vel ikke saa stort
gen; hans Fantasi er rig nok til at faa en Udvik-
stand, der passer for hans Mikrokokker. Enhver
lunde Sagkyndig vil dog kunne forstaa, at man i
ler omhandlede Tilfælde ikke har med virkelige
at gjøre med Hensyn til Spørgsmaalet om Smitte,

men med løse Paastande, der grændser til det Urimelige, naar man ved, at Dr. Eklund's spedalske Mikrokokker ikke existerer og heller aldrig har existeret udenfor hans Indbildningskreds, hvorom mere senere. Naar han da endelig slutter Sygehistorien med det mærkelige Opraab til hver den, der ikke fæster Lid til hans Smittepaastande, at lade sig modigen inddryppe 3 Gange daglig i Konjunktivalsækken spedalsk Saarsekret i en Maaned, for efter et Aars Forløb enten at blive spedalsk eller ikke, saa betegner jo dette Mandens eiendommelige Opfattelse af en videnskabelig Bevisførelse; thi selv under de for Smitteteorien ugunstigste Omstændigheder, nemlig at Øiet forblev friskt, ingen Spedalskhed opstod, var dog Sagen ikke dermed op- og afgjort; Overførelse kunde desuagtet finde Sted, saasom det vel gaar an, at antage Immunitet hos enkelte Personer for det hypotetiske Smittestof. Men i de fleste Tilfælde vilde vel Experimentet lede til heftige Betændelser, der vilde enten destruere Øiet eller rimeligvis sætte Grændser for den specifike Infektion, saa Resultat vilde nok bringe liden Glæde og liden Tilfredsstillelse, om Nogen indlod sig paa at experimentere paa den Vei.

Side 11. Nya No. 5, Anna Andersdatter, 49 Aar gl., gift for 33 Aar siden med en ikke spedalsk Mand, som lever, er frisk og 62 Aar gammel. Ingen i Slægten spedalsk, uden en Moster, som lever endnu. Hun har 9 friske Börn, det ældste Barn er 35 Aar, det yngste 6 Aar. I 8-Aarsalderen skal hun have ligget omkring 1 Aar med en Pige, som havde röde Flekker paa Kroppen og döde spedalsk. Hendes Sygdom begyndte, da hun var 18 Aar, efter förste Barselseng. Sandsynligheden er for, at Patienten er bleven smittet af Pigen med de röde Flekker paa Kroppen.

I denne Optegnelse maa Feiltagelser være indløbne, thi det er ikke sandsynligt, at, da hun kun var 16 Aar gammel, da hun blev gift, skulde hun have havt sit første Barn 2 Aar tidligere, altsaa 14 Aar gammel; en saadan Frugtbarhed hører ialfald til de største Sjeldenheder i Norge. Kan nu Dr. Eklund være saa ganske sikker paa, at de røde Flekker, Angjældende havde paa Kroppen

Anna som 8-aarsgammelt Barn laa med hende, var
alskhed? Røde Flekker er jo fælles for mange Hud-
omme, og da Inkubationstiden i dette Tilfælde stræk-
sig ud til hele 10 Aar — en Inkubationstid, Dr. Ek-
selv siger ikke er mulig —, saa skulde man have
et, at han heller ikke vilde have anseet det for mu-
at Smitte her har fremkaldt Sygdommen. Men Smitte
jo efter hans Opfatning være saagodtsom den eneste
ag til Spedalskhedens Udvikling, og derfor maa der
s Vold paa al Logik, ligesom Kjendsgjerningerne er
ntet at regne.

Side 12. Nya No. 6, Hans Olsen, 48 Aar gammel, gift
Aar med en Ikkespedalsk, der lever og er frisk. Ingen i
en spedalsk. Han har aldrig ligget med nogen Spedalsk,
ller har han brugt Klæder af nogen Spedalsk, ligesaalidt
han har arbeidet sammen med nogen saadan, og han kan
antage, at han er bleven smittet af Nogen. „Det finnes
anledning att antaga, att pat.s sjukdom beror på arf, då
enda af hans slägtingar, hvarken i rätt uppstigande linie,
ller i sidolinien, så långt tillbaka han kan räkna, varit
lsk. Då det är omöjligt att kunna tro pat:s uppgift, att
är orsaken, är det påtagligt, att patienten
vit smittad af någon, som dolt sin sjukdom.
allra största sannolikhet har detta egt rum under stora
ket och under sådana alldagliga förrättningar, att patienten
ej skänkt ringaste uppmärksomhet, t. ex. genom spisning
en spetelsk".

Her synes dog Smittepaastanden at være greben rent
f Luften, og vil man argumentere paa den Vei, skal
ikke gives en Sygdom, som ikke kan gjøres til kon-
s.

Side 13. Nya No. 7, Andreas Jacobsen, 41 Aar, gift i
ar med en Ikkespedalsk. Ingen i Slægten spedalsk. Han
aldrig ligget sammen med nogen Spedalsk, ei heller spist
nen eller brugt Klæder af nogen saadan. I dette Tilfælde
oges for förste Gang Indvandring af specifike Bakterier i
Blod- og Pusceller. „Ingen af pat.s slägtingar hvarken
tt uppstigande, ej heller i sidolinien har varit spetelsk.
sjukdom är ej ärfd följaktligen. Spetelsk är han och spe-
a uppkommer aldrig spontant. Ergo, han måste hafva

blifvit smittad, sannolikt i logementhusen i Nordfjord genom at spisa eller ligga tillsammans med en spetelsk".

Den samme løse Argumentation ogsaa her. Det falder ikke Forfatteren ind, at Slægtregisteret, der er ham opgivet, kan være meget ukorrekt, og han kjender formentlig ikke til, at den ene Form af Spedalskheden ofte har gaaet upaagtet hen igjennem Slægterne indtil de seneste Tider; han ponerer simpelthen, at Sygdommen er smitsom, ergo er den Angrebne smittet. Omendskjønt jeg har havt vanskeligt ved at forklare en spontan Opstaaen, saa kan denne dog ikke affærdiges paa den uvidenskabelige Maade, som Forfatteren gjør, — og indrømmes nu det dog, at engang er Spedalskheden spontant opstaaet; for ham, der synes at være saa bibelstærk, og som støtter sig oftere i sit Skrift til den hellige Skrift, for ham maatte en saadan Antagelse ikke være saa urimelig endda. Der er endnu en anden Besynderlighed ved hans Jagen efter at paavise Smitte, og det er, at han ligesom lukker Øinene for den Særegenhed, at Ægtefolk, hvoraf den ene Part er spedalsk, lever i det intimeste Forhold sammen, uden at den anden Part angribes; Smitten maa dog vist af en eiendommelig Natur i den spedalske Sygdom, ganske forskjellig fra, hvad den er i bekjendte kontagiøse Sygdomme; men ogsaa dette Fænomen ved han nok at gribe, om det behøves.

Side 14. Nya No. 8, Robert Andersen, 19 Aar gammal, ugift. Moderen spedalsk, döde 49 Aar gammel. Faderen er frisk. En Morbroder (Sön af hans Mormoders Söster) og en Broder er spedalske; begge boede i hans Hjem. Han har 4 friske Söskende, der alle er födte, efter at Moderen blev spedalsk, og som var opammede af hende. I sin spæde Barndom har han ligget sammen med Moderen, der havde et Saar under Foden. Han har aldrig brugt hendes Klæder. En og anden Nat har han ligget med sin Broder, just som denne blev spedalsk, hvilket indtraf 1862. Aar 1871 begyndte han at faa Feber med Tyngde i Legemet og Smerter i Hofterne og 1872 udbröd Knuder i Ansigtet og paa Armene samtidig med Anæsthesier langs Ulnarsiden af Hænderne. I 1878 var Knuderne forsvundne og havde næsten overalt paa Legemet efterladt sig

dybe, brune Ar; han syntes saaledes at være paa det Nærmeste helbredet, men han havde dog i Blodet en uhört Mængde Bakterier, saavel frie som adhærerende ved eller indvandrede i de hvide og röde Blodceller. „Ehuru pat. skenbarligen är läkt, torde man närsomhelst kunna vänta nytt utbrott af sjukdomen, hvilken han erhållit genom smitta, sannolikast från brodren, möjligtvis äfven från modren och morbrodren".

Han laa en og anden Nat sammen med Broderen, just som denne var bleven spedalsk, heder det. Dette skal have gaaet for sig i 1862, da var Angjældende 3 Aar gammel; men først 9—10 Aar efter udbrød Spedalskheden. Dr. Eklund har angivet Inkubationstiden til høist 1 Aar; noget Bevis herfor har han visselig ikke leveret, men derpaa kommer det hellerikke an. Har ikke Broderen smittet ham, saa kan Moderen eller Morbroderen have gjort det, mener han, omendskjønt Infektionstiden ligeoverfor disse maa have været lige lang, om ikke længere; thi smittet skal han nu engang være, og det uagtet, at ikke alene Moderen var spedalsk, men at denne Sygdom ogsaa findes længere op i Slægten, nemlig hos hans Mormoders Søstersøn. Heller ikke generes Forfatteren af, at Moderen, efter at være bleven spedalsk, fødte 4 Børn, som hun selv opammede og stelte med, uden at disse indtil 1878 var blevne spedalske. Smitten har da ingen Indflydelse havt paa disse Børn, ihvorvel de har været i en ganske anden Berørelse med Moderen end Robert og hans Broder, ja, hvad mere er, det tør være tvivlsomt, om Moderen virkelig var spedalsk, det vil sige, at Sygdommen havde vist sig, dengang disse to spedalske Børn havde nogen Omgang med hende, hvilket jo ikke er opklaret i Sygehistorien. Under alle Omstændigheder er alt, hvad der angaar Smitten i dette Tilfælde, ligesom i de foregaaende, saa svævende, at ingen grundig Forsker vil bygge noget Bestemt derpaa. Sygdommen kan ikke være nedarvet, siger Dr. Eklund, „aldenstund han var frisk indtil 10-Aarsalderen" (Side 73). Atter en Nyhed, — ja sandelig overraskes man Gang efter Gang af en mærkelig Opfindsomhed; altsaa ikke engang i saadanne Til-

fælde, hvor spedalske Forældre føder Børn, der bliver spedalske, skal Arv komme i Betragtning, naar endel Aar er hengaaede efter Fødselen, inden Sygdommen viser sig.

Side 14—15. Nya No. 9, Gördine Andreasdatter, 34 Aar gammel, ugift. Hendes yngre Söster er spedalsk, og hendes Farbroder, der boede i hendes Forældres Hus, var spedalsk, ellers ingen i Slægten. Om hun er bleven smittet, ved hverken hun eller Sösteren. Hun har ligget sammen med sin spedalske Farbroder, som da havde Saar paa Kroppen, mest paa Fødderne. Ligeledes har hun ligget med sin spedalske Söster, efterat denne fik Saar paa Kroppen, og spist med hende i fire Aar. Hun har aldrig brugt Klæder af nogen Spedalsk. Sygdommen begyndte, da hun var 13 Aar gammel. (Fra en „stor purpurröd Tuberkel paa Næsen" tog Dr. Eklund tre Blodpröver ved Indstikninger med en Synaal.) „Aldrig har jag tillförene hos någon spetelsk sett en så oerhördt stor mängd specifika bacterier. De voro såsom ett moln öfver blodcellerna. I de röda blodcellerna funnos ganska talrika, genomskinliga och ljusa, i rörelse varande mikrokokker. Patienten har blifvit spetelsk genom smitta från sin farbror och sin syster, tillsammans med hvilka hon legat".

Her er jo ikke oplyst, om Farbroderen virkelig var spedalsk, dengang hun skal have ligget med ham; heller ikke hvor lang Tid hengik, fra hun delte Seng med ham og til hun blev spedalsk. Lægger man saa Mærke til, hvor almindelig Skab tidligere og tildels endnu er iblandt Vestlandets Landbefolkning, især dens fattigere Del, saa kan det nok hænde, at det var skabiøse Saar, Farbroderen havde paa Legemet, dengang hun laa med ham; thi det sees af Journalen, at han skal have havt Skab paa Legemet, hvilket jo let overføres. Foruden af Farbroderen skal hun ogsaa være bleven smittet af Søsteren, men saa indtræder den Mærkelighed, at denne Søster, Nya No. [illegible], skal være smittet af hin. De kan dog vel ikke gjensidigen have smittet hinanden; her maa være indløbet en Unøiagtighed.

Side 16—17. Nya No. 11, Jakob Kristiansen Espeland, 30 Aar, ugift. En Farbroder död spedalsk. 2 Fastre har været spedalske. En Morbroder er forlængst död spedalsk. Han har havt 4 spedalske Kusiner (Börn af Moderens [illegible]

desforuden har han 3 spedalske Söskende. Han har aldrig ligget sammen med nogen Spedalsk, men muligens spist sammen med saadanne. Han har aldrig brugt Klæder af nogen Spedalsk. Skab har han havt. Selv tror han at have faaet Sygdommen af Kulde. Sygdommen begyndte, da han var 17—18 Aar gammel. „Från tuberklerna alldeles innanför framtänderna på hårda gommens slemhinna afskrapades det yttersta lagret och undersöktes mikroskopiskt, hvarvid funnos utom leptothrixtråd och vanliga bacterier såväl skifformiga, mångkantiga som runda epithelialceller med runda kärnor och alldeles öfverfulla med specifika bacterier, hvilka inuti epithelialcellerna fortsatte sina svängande rörelser, så att det var likasom en stor ballet, lif og rörelse i hvarje cell. I blodet från ulcererande tuberkler å venstra underbenet fanns en mängd specifika mikrokokker samt sjuka, röda blodceller i mängd. I blod, tagit från fläckarna i pannan, finnas blodceller äfven fulla med spetelska mikrokokker. Ingen af pat.s slägtingar i rätt uppstigande linie har varit spetelsk. Deremot äro flera af hans slägtingar i sidolinien spetelske och han medgifver, att han spisat tillsamman med såväl dessa som andra spetelske. På så sätt har han blifvit spetelsk".

Det Slægtskabsforhold, her er angivet, er langtfra fuldstændigt. Foruden de 3 Brødre er ogsaa en Søster spedalsk, en Moster ligesaa, samt flere Søskendebørn. Hvorvidt der længere tilbage i Slægten har været Spedalske, kan ikke med Sikkerhed afgjøres; men vist er det, at Spedalskheden i denne Slægt er overordentlig meget udbredt, og det uagtet mange af Leddene har boet paa langt fra hinanden liggende Steder og har havt liden eller ingen Omgang med hinanden. At Jakob har spist sammen med Spedalske, kan være muligt; men hvorledes Spisningen har foregaaet og naar, derom berettes Intet, og det maatte da være et intenst Smittestof, som skulde kunne overføres ved paa almindelig Vis at spise med en Spedalsk. Der maa være Mangel paa Beviser, naar man maa ty til saadanne Muligheder; og ser man saa hen til, at Dr. Eklund støtter Overførelsen udelukkende paa de af ham opdagede spedalske Mikrokokker, som aldeles ikke existerer, saa forekommer det mig, at der kun er liden Sandsynlighed for, at Jakob er bleven smittet, men stor Sandsynlighed for, at Sygdommen er

nedarvet. Men Arv er for Dr. Eklund en usmagelig Ting; han holder mere af sine spedalske Mikrokokker, som han i dette Tilfælde endog lader opføre en Ballet i Epitheli-cellerne. Jakob Espeland døde 19de Januar 1879, altsaa 10 Maaneder før det mærkværdige Skrift udkom, saa jeg ingen Anledning har havt til at kontrollere hans mikro-skopiske Fund hos denne Syge, hvilket jeg har kunnet gjøre med følgende Patient:

Side 17—18. Nya No. 12, Gunder Espeland, 19 Aar gammel. Hans Forældre er friske; om hans Bedsteforældre eller deres Fædre var spedalske, derom kan han ikke give nogen sikker Besked. En Farbroder döde for 6 Aar siden af den glatte Form. En Faster er död for 10 - 11 Aar siden af den knudede Spedalskhed. En anden Faster lever med den glatte Form. En Morbroder döde spedalsk, för Patienten var födt. Fire Kusiner, Börn af Morbroderen, var spedalske. Patienten har havt 12 Söskende, hvoraf 2 dödfödte og 2 døde spedalske paa Lungegaardshospitalet. Han har lidt meget Ondt. Han har spist af samme Skaal som hans Broder Jakob, Nya No. 11, men ikke benyttet samme Haandklæde, ei heller samme Kniv, Ske eller Gaffel. Han har været daarlig ernæret. Sygdommen begyndte for 4 Aar siden med Udbrud af Flekker paa Födderne og formindsket Fölelse. Senere udviklede Sygdommen sig efterhaanden. Udbredte Flekker paa Kroppen og Extremiteterne. Hænder og Födder „aldeles anæstetiske". „Vid mikroskopisk undersökning af blodet från fläckarne finner jag en mängd af mikrokokker angripna blodcellar. Denne patient, hvilken går ärenden åt lungegårdshospitalet uti staden, inkommer på laboratorium med svetten drypande om ansigtet och händerna. Jag skyndar att mikroskopiskt undersöka svett-dropparne, i hvilka jag finner en kolossal mängd spetelske mikrokokker. Ingen af patientens slägtingar i rätt uppstigande linie har varit spetelsk. I sidolinien har han dernäst flere spetelske slägtingar. Han har efter all sannolikhet blifvit smittad af sin spetelske bror, Nya No. 11, tillsammans med hvilken han har spisat ur samma skål, och hvilken blef spetelsk 8—9 år före patienten." . . . . „Hade ej de periferiska nervernas ändorgan varit till sin funktion nedsatta af kölden och dåliga lefnadsvilkor, skulle de säkert hafva erbjudit större motstånds-kraft mot mikrokokkernas angrepp och anästhesierna skulle ej hafva blifvit så vidtsträkta och svåra. Det karakteristiska för patientens sjukdom är morpheafläckarna. Anästhesierna

analgesierna kunna lika mycket tillskrifvas klimatet och de dåliga lefnadsförhållandena som mikrokokkerna".

Denne Patient opholder sig fremdeles paa Lungegaardshospitalet, saa jeg har havt Anledning til at kunne følge Dr. Eklund baade i hans Undersøgelser og Ræsonnement. Hvad Slægtskabsforholdene angaar, saa kan Gunder intet Bestemt angive om sine Bedsteforældre og deres Fædre. En Morbroder og dennes Faster var spedalske. En Farbroder og to Fastre ligesaa. En Moster spedalsk. To af hans Søskende, en Gut og en Pige, indkom spedalske paa Lungegaardshospitalet samtidig med hans Fødsel, hvilke ikke havde været i Berørelse med Spedalske, da de i Slægten værende spedalske boede fjernt fra dem. Han kan altsaa ikke være bleven smittet af de to Søskende. Hans Broder Gabriel, der døde spedalsk paa Lungegaardshospitalet 10de September 1878, var ikke spedalsk, da han forlod Fædrehjemmet, han tjente hos Fremmede og var ikke i sit Hjem efterat være bleven spedalsk; af ham kan han umuligt være bleven smittet. Hans Broder Jakob, Nya No. 11, var derimod hjemme endel Aar efterat han blev syg, men denne levede for sig selv og Gunder har aldrig været i nogen Berørelse med ham. Dr. Eklund siger, at han har spist af samme Skaal som Jakob, og dette er nok for at blive smittet. Med dette forholder det sig saa, at, om han har spist af samme Skaal, hvilket er muligt, omendskjønt han langtfra er sikker paa det, saa har Skaalen isaafald altid været vel rengjort iforveien. Hvilken Sygdom kan man ikke faa til at være smitsom, naar man behandler Kjendsgjerninger paa den Maade. Jeg mener, det ligger nærmere at antage, at Sygdommen (Dispositionen) har været nedarvet; thi det kan ikke benegtes, at her kan være en spedalsk Stamfader eller Moder, naar man lægger Mærke til, at Morbroderens Faster var spedalsk og at den glatte Form har været lidet kjendt af Almuen. Men det Mærkeligste ved denne Sygehistorie er dog unegtelig Dr. Eklund's Fund af spedalske Mikrokokker i Blodcellerne og i Sveden.

Sagtens opførte disse spæde Væsener ikke nogen Ballet, som Tilfældet var hos Broderen, men de var dog i kolossale Mængder tilstede. Det heder, at Gunder kom fra Byen med Sveden dryppende af Ansigt og Hænder. Det forholder sig nemlig saa, at naar Anæstesien er fuldt udviklet i Huden, er Svedafsondringen paa de afficerede Steder fuldstændig ophørt; Huden er tør, tildels pergamentagtig. At ikke Dr. Eklund har kjendt til dette Fænomen, bør ikke lægges ham til Last, da man jo ved, at hans kliniske Studium af spedalske Sygdomme indskrænkede sig til knappe to Maaneder. Det vil altsaa undskyldes mig, at jeg ikke har kunnet undersøge Hændernes Sved, der maaske har bragt Dr. Eklund det største Udbytte, omendskjønt Gunder erklærer, at han heller ikke dengang svedede paa Hænderne, men fra Ansigtet har jeg mikroskopisk undersøgt Sveden, og naar Undersøgelserne blev anstillede med Nøiagtighed — det vil sige, naar Objekt og Dækglas var med Spiritus renvaskede og Huden ligesaa —, fandtes hverken Mikrokokker eller andre Mikroorganismer i Sveden; men undersøgte jeg skjødesløst, saa viste der sig vistnok Mikrokokker, men kun saadanne, som findes overalt, hvor der er Urenlighed. Ogsaa Blodet fra Flekkerne og fra andre Steder i Huden har jeg undersøgt, men heller ikke her fandtes Mikrokokker. Blodcellerne, baade de røde og hvide, var fuldstændig fri for Dr. Eklund's Mikrokokangreb; de havde deres normale Form og Farve. Overlæge Hansen har paa min Opfordring ligeledes undersøgt angjældende Patients Blod og Sved, men heller ikke han har fundet de omtalte spedalske Mikrokokker. Vi benyttede af Forstørrelser Immersion No. 11 Hartnack, No. 8 Gundlach. Nu kan det jo siges, at de specifike Mikrokokker kan være forsvundne efter Dr. Eklund's Undersøgelser; men hertil maa bemærkes, at den spedalske Sygdom stadig har tiltaget hos Patienten fra den Tid, han opholdt sig her, og til nu, saa hvis ikke Dr. Eklund besidder en egen Tryllemagt over disse Væsener, maatte de kunne findes den Dag idag, dersom de nogensinde havde været der.

Hypotesen om de periferiske Nervers Endeorganers formindskede Modstandskraft mod Mikrokokkernes Angreb kan jeg lade staa ved sit Værd, — at Dr. Eklund ikke har anstillet saadanne patologisk-histologiske Undersøgelser, hvoraf den med kun et Skin af Sandsynlighed kan fremgaa, er vist.

Side 18—19. Nya No. 13, Erik Joh. Eriksen, 25 Aar gammel, ugift. Hans Farmoders Fader skal have været spedalsk. En Datter til Moderens Halvsöster er spedalsk og har tjent i samme Hus. Ved 18-Aarsalderen blev han spedalsk, han havde i Forældrenes Hus ligget sammen med nysnævnte Tjenestepige.....„Visar hela tungryggen och mjuka gommen tätt besatta med tuberkler, i hvilka finnas de specifika bakterierna. Vid mikroskopisk undersökning af de ulcererande tuberklerna, företagan genom att med en nål intränga i de samma, fann jag i det utrinnande sekretet en oerhörd mängd spetelska bacterier. Det er omöjligt att i det föreliggande fallet tillerkänna ärftligheten något inflytande till uppkomsten af patientens sjukdom, hvilken härleder sig från smitta, säkrast från den spetelska tjenstjäntan, tilsamman med hvilken han legat i föräldrarnas hus“.

Her er atter et af disse svævende Tilfælde, hvorom man ingen Besked faar til hvilken Tid Angjældende delte Seng med den spedalske Tjenestepige, ligesaalidt som man faar vide om denne virkelig var spedalsk, dengang Erik laa med hende. Heller ikke faar man vide, hvor lang Tid der hengik inden Spedalskheden ytrede sig hos ham efter at have ligget med hende, kort sagt, alt hvad der skulde afgive Material til en kritisk Bedømmelse, savnes ganske. Derimod er det sikkert, at Spedalskheden har været tilstede i Slægtens lige Linie, og dette skulde dog tjene som Fingerpeg; men for den, der ikke vil vide af nogen Arv, betyder vel et saadant for Intet. Af den Maade, hvorpaa de mikroskopiske Undersøgelser anstilledes, er det rimeligt, at der baade paa den tuberkuløse Tunge og i Saarsekretet fandtes Mikrokokker, men at disse ikke har havt noget med Spedalskheden som Kausalmoment at gjøre, er aldeles vist.

Side 19—20. Nya No. 14, Bertha Johannesdatter, 22 Aar gammel, ugift. Söster til den Foregaaende. Hendes Farmoders

Fader spedalsk. Faderens Halvsöskendebarn ligesaa. En Datter til Moderens Halvsöster spedalsk tjente i Huset. I 7—8-Aarsalderen laa Bertha sammen med denne i Löbet af en Vinter. I sit 20de Aar laa hun en eneste Nat med sin Broder, som da havde Knuder paa Hænderne. Hun har aldrig benyttet Klæder af nogen Spedalsk. I hendes 20de Aar begyndte Spedalskheden at ytre sig. „Lika litet i detta som i fallet n:o 13 kan ärfligheten tillerkännas något inflytande til framkallande af patientens sjukdom. Jag anser det ej vara alldeles omöjligt, dock långtifrån sannolikt, att hon blifvit smittad af sin spetelska kusin, den i sjukdomshistorien omnämnda tjenstejäntan. Tolf års inkubationstid synes mig nemligen alldeles för lång att antaga. Rimligare är då, att hon blifvit infekterad af brodren just den natt, hon låg tillsammans med honom, eller genom spisning tillsamman med honom, äfvensom genom begagnande af samma handduk".

Det er mærkeligt, hvorledes Sandsynlighed ved enhver Leilighed bliver trukket efter Haarene, naar det gjælder at faa en Overførelse istand, og hvorledes Beviserne for Arveligheden borteskamotteres. Dr. Eklund antager ikke, at Inkubationstiden kan have en længere Udstrækning end 1 Aar; men ikkedestomindre anser han det „ej vara alldeles omöjligt", at Bertha kan være smittet af Tjenestepigen, med hvem hun delte Seng 12 Aar før hendes Sygdom viste sig. Lykkeligvis har han den eneste Nat at ty til, i hvilken hun skal have ligget med sin spedalske Broder; thi i denne Nat er hun bleven smittet, siger han. Nu er det besynderligt, at denne skjebnesvangre Nat faldt ind i hendes 20de Aar, just paa den Tid, hendes Sygdom ytrede sig. Ligesaa sendrægtige som de spedalske Mikrokokker maa have været i første Tilfælde (12 Aar), ligesaa hurtigt maa de have udført sit Angreb i andet; men det turde hænde, at naar Undersøgelserne var skeet med fornødent Kjendskab og Kritik, skulde det have vist sig, at Sygdommen var begyndt før hin ulykkelige Nat, og hvad var der saa at gribe til, jo endnu et Par Halmstraa, nemlig Muligheden af, at hun havde spist sammen med en Broder eller benyttet hans Haandklæde, hvilke begge Dele hun forresten har benegtet at være Tilfældet. Lægger man Mærke til Sygdommens Udvikling paa den

Tid, Sygehistorien blev affattet (2 Aar efter dens Udbrud), vil Enhver, der er indviet i Spedalskheden, erkjende, at den allerstørste Sandsynlighed taler for, at hun allerede var spedalsk dengang, hun delte Seng med Broderen. Endnu en Mærkelighed ved denne Patient er, at Dr. Eklund, efter med en Synaal at have trængt ind i Knuderne og sønderrevet dem og samlet det udrindende Indhold paa Objektglasset, fandt under Mikroskopet sparsomme specifike Bakterier. Her skulde man have ventet, efter den korte Frist, der sandsynligvis har været mellem Infektionen og Sygdommens Optræden, og dennes overordentlig hurtige og intense Udvikling, at en „oerhörd mängd spetelske mikrokokker" maatte have være tilstede; men nei, Graadigheden hos hver enkelt maa rimeligvis have været saameget desto større og Arbeidet saamegetmere rastløst, siden Følgerne kan vise sig saa hurtigt og med saamegen Eklat.

Side 20—21. Nya No. 15, Thöri Eriksdatter, 19 Aar gl., ugift. Faderen död af Spedalskhed omkring 50 Aar gammel. Moderen er spedalsk. Ingen i Slægten forresten spedalsk. Hun har 3 Söskende, der alle er friske. Hun har ikke lidt synderlig Ondt i sin Barndom. En og anden Gang, ikke regelmæssigt, har hun ligget med Faderen, men aldrig efter at han var erklæret spedalsk. Førend Faderen var erklæret spedalsk, pleiede hun at spise sammen med ham, men aldrig har hun brugt hans Klæder eller havt Omgang med nogen anden Spedalsk. „Vid mikroskopisk undersökning af tuberklernas innehåll, sårsekretet såväl å vänstra armbåga som i slemhinnan å mjuka gommen, af Urinen och innehållet i morpheafläckar å högra mamma finner jag öfverallt en mängd specifika bacterier, de allra flesta i de tuberkler, hvilka ännu ej sönderfallit fullständigt. Desse mikrokokker hafva stor adhäsionsförmåga, såväl till de röda som i synnerhet till de hvita blodcellerna. I beggedera intränga de. Ingen enda af patientens slägtingar i rätt uppstigande linien och sidolinien har varit spetelsk, undantagandes patientens far, hvilken dog paa Reknæs af spetelska tuberkler omkring 50 år gammal. Patientens sjukdom började först, när hon var 14½ år gammal och hon kan således omöjligen hafva ärft sjukdomen af fadren, alldenstund inkubationstiden är från ett halft till omkring ett år lång, utan hon har blifvit smittad af sin far, tillsammans med hvilken hon emellanåt legat och med hvilken hon spist".

Her er den samme Løshed i Argumentationen, de samme Spring i Slutningerne, som er saa karakteristiske for Forfatteren. Om Faderen var spedalsk dengang Barnet af og til delte Seng med ham, derom vides Intet; hvad man ved, det er, at hun ikke laa med ham eller spiste sammen med ham efter at han var erklæret spedalsk af Lægen, og at hun heller aldrig har benyttet hans Klæder; men naar hun sidste Gang delte Seng med ham og hvilket Tidsrum der laa imellem denne sidste Gang og hendes Sygdoms Udbrud, derom faar man ingen Beskeed. Hun kan ikke have arvet Sygdommen af Faderen; thi, siger Dr. Eklund, Inkubationstiden er fra ½—1 Aar, og hendes Sygdom viste sig først i 15-Aarsalderen. Nu er det ganske sikkert, at hverken han eller nogen anden Læge kjender til Spedalskhedens Inkubationstid, forsaavidt en saadan virkelig existerer; men hvad vi ved om arvelige Sygdomme, det er, at de kan udbryde i de forskjelligste Aar efter Fødselen. Sindssygdomme f. Ex. antager vel ikke Dr. Eklund for smitsomme, de maa han vel endnu idetmindste erkjende for at være arvelige, det vil sige Anlægget til dem, og de ytrer sig jo langt hyppigere længere hen i Individets Liv, end kort efter Fødselen, og stort anderledes er det heller ikke med Spedalskheden og andre arvelige Sygdomme.

Side 21—22. Nya No. 16, Andreas Sivertsen, 23 Aar, ugift. En Farbroder siges at have været spedalsk, men død før Patientens Födsel. En Faster skal ogsaa have været spedalsk. Han har ei lidt synderlig Ondt. Han har spist af samme Skaal som hans spedalske Broder (gamle No. 32), hans Klæder han har brugt. Han har aldrig ligget eller været sammen med nogen anden Spedalsk end Broderen. Han har Skab over hele Kroppen. Sygdommen begyndte for 3—4 Aar siden med Fornemmelse af Tyngde i Legemet. Kort derefter märkte hans Husbonde, „att köttet på händerna, i synnerhet emellan tummarna och pekfingren, förtvinade, hvilket utan tvifvel härledda sig från den rheumatiska värk, hvilkan han haft för 4 år tillbaka. I det föreliggande fallet finnes ingen anledning att antaga, att sjukdomen varit ärftlig, då ingen af patientens fäder eller förfäder i rätt uppstigande linie varit spetelsk. Beträffande patientens slägtingar i sidolinien är det mycket tvifvel-

underkastadt, huruvida någon af dem varit spetelsk. Men ett positivt faktum är, att han spisat ur samma skål som sin spetelska bror (gamla No. 32), hvilkens kläder han också brukat. Denne hans bror blef spetelsk redan för 5—6 år tillbaka och har å hårda och mjuka gommens slemhinna ulcererande tuberkler. Den omständighet, att sjukdomen hos Kristen är längst avancerad å munkavitetens slemhinna talar otvetydigt för, att första inokulationen här egt rum och på sätt, som patienten sjelf uppgifver, genom att spisa med en spetelsk. De excoriationer, hvilka patienten har till följd af skabb, hafva utgjort ett särdeles gynsamt moment för spetelske-mikrokokkernas inträngande genom huden från de kläder, hvilka patienten brukat efter sin spetelske bror, och göra det alldeles otvifvelagtigt, att smitta blifvit bibringad äfven denna väg. Atrofien i musculi interossei vittnar om, hvilken ugynsam utgång en enkel rheumatisk affektion tagar, när en dyskrasi tillstöter".

Om den Broder (gamla No. 32), der skal have smittet Andreas, haves ingen andre Oplysninger, end at han var bleven spedalsk, da han var 23 Aar gammel, at han havde ulcererende Tuberkler i Mundhulheden; hans Sygehistorie findes ikke i Dr. Eklund's Bog. Saavidt jeg kan skjønne, er disse to Brødre blevne spedalske omtrent samtidigt; thi der kan ingen Tvivl være om, at Andreas's Spedalskhed tog sin Begyndelse, dengang han havde de af Dr. Eklund betegnede rheumatiske Smerter i Armene, hvorefter Atrofien af Hændernes Muskulatur var en Følge. Efter det Kjendskab, jeg har til den spedalske Sygdom, kan der hengaa flere Aar, hvori der periodisk optræder enkelte Symptomer, saasom rivende Smerter i Lemmerne, Tyngde i Legemet, Udbrud af Flekker etc., uden at noget Symptom bliver stationært; Flekkerne og Smerterne kan flere Gange forsvinde, indtil de endelig bliver konstante, og da indtræder de synbare patologiske Forandringer, der for den almindelige Mand udgjør Sygdommens Begyndelse, medens denne allerede flere Aar iforveien er indledet; men herom ved Dr. Eklund efter alt at dømme kun liden Besked; hans grundige Studier over den spedalske Sygdom har sandsynligvis ledet ham ind paa andre Veie end de, der fører til Undersøgelse af dens Udvikling. Det er aldeles utvivlsomt, siger han, at Smitten er bibragt

ved at spise af samme Skaal, som Broder Kristen benyttede, da denne havde ulcererende Tuberkler paa Mundhulhedens Slimhinde, og „saaledes er de spedalske Mikrokokker kommet først i Skaalens Indhold og derefter slugt ned af Andreas“. Ikke at tale om, at Dr. Eklund's spedalske Mikrokokker ikke existerer; men om saa var, vilde vel enhver sandhedselskende Forsker have undersøgt, om der i Skaalens Indhold virkelig var kommen spedalske Mikrokokker, om disse kunde leve deri og om de efterat de var komne ind i Munden eller ned i Maven sammen med Suppe, Grød, Melk etc. var istand til at angribe Organismen, førend han vovede at fremkomme med deslige Paastande. Men Dr. Eklund har ikke vist sig som en videnskabelig Forsker ligeoverfor Spedalskheden, men som en forunderlig fantastisk Mand, der har opkonstrueret Mangt og Meget, der kun hører hjemme i hans Ideverden.

Jeg har nu gjennemgaaet Størsteparten af de Sygehistorier, der udgjør Grundlaget for Dr. Eklund's Paastand, at Spedalskheden er smitsom og for hvilken han opstiller som positive Beviser: 1) Tilforladelige Opgivender af, at Spedalskheden ikke findes i den Angrebnes Slægt i 4 opadstigende Generationer. 2) Bestemt, frivillig Erkjendelse af, at Patienten har ligget, spist sammen med en Spedalsk eller benyttet dennes Klæder. 3) Ved Hjælp af Mikroskopet at have godtgjort, at specifike Bakterier forekommer aldeles konstant i Blod, Saarsekret, Tuberkler, Flekker, Ulcera, Sved, Nasalsekret, Taarevædsken. 4) Ved Hjælp af Mikroskopet at have godtgjort, at de nævnte Mikrokokker, som konstant forekommer i Blodet, elimineres gjennem Exkreterne, saasom Taarevædsken, Sveden, Urinen, Saarsekreterne, som Parasit i Cellerne o. s. v.

Jeg formener, at jeg ved den nysnævnte Gjennemgaaelse har paavist, at de 4 positive Beviser er alt Andet end hvad de udgives for at være. Hvad det første positive Bevis angaar, nemlig tilforladelige Oplysninger om, at der ikke i Angjældendes Slægt findes Spedalskhed i 4 lige opadstigende Generationer, saa har baade Overlæge Hansen og jeg nu tilstrækkelig godtgjort, at Dr. Eklund's

Opgaver med Hensyn til Slægtskabsforholdene er upaalidelige, og havde de end været paalidelige, vilde de dog ikke kunne have bevist Andet, end at Spedalskheden sandsynligvis ikke var arvelig. Hans andet positive Bevis, nemlig fra Patientens Side en bestemt og frivillig Erklæring om, at han har ligget eller spist med en Spedalsk eller benyttet dennes Klæder, har jo vist sig at være ligesaa uholdbar, paa den Maade Erklæringerne er benyttede. Der gives jo flere Tilfælde, hvor den Syge med Bestemthed har erklæret aldrig at have havt nogetsomhelst Samkvem med Spedalske, og ikkedestomindre siger Dr. Eklund, „da Sygdommen ikke er arvelig, men smitsom, maa Angjældende, sig selv uafvidende, dog have havt Omgang med Spedalske“, — sandelig et skjønt positivt Bevis, eller ogsaa griber han til den Udvei at erklære den Spedalske for ikke at være spedalsk, men lidende af „Klimatsjukdom“. Dr. Eklund siger selv Side 44: „vid öfverbringandet af spetelsk smitta synes hufvudsaken för att inokulationen skall lyckas eller, med andra ord, att kontagiet skall häfta vid vara, att meddelandet af kontagiet sker ofta och med korta mellantider“; men det er saa langt fra, at han har befulgt denne selvgjorte Hypotese, at han stadig fraviger den, hvor det er fornødent at faa Smitte tilveiebragt, hvilket noksom fremgaar af hvad jeg tidligere har bemærket — man erindre blandt Andet den neste skjebnesvangre Nat. Jeg kommer da til hans tredie positive Bevis, som er det egentlige Punctum saliens i hele hans Bevisførelse, nemlig ved Hjælp af Mikroskopet at have paavist, „at specifika bacterier alldeles konstant förekomma i blod, sårsekret, tuberkler, fläckar, ulcera, svett, nasalsekret, tårvätska“. De tidligere mikroskopiske Undersøgelser af Spedalskes Blod, Sekreter, Exkreter og Afsætninger i Hud, Nerver og andre Organer, hvilke baade Hansen og jeg har anstillet igjennem Aarrækker, er ikke i Overensstemmelse hermed. Hansen har, som tidligere angivet, fundet Bakterier i de spedalske Produktioner, hvilke han demonstrerede for Dr. Eklund, men disse stavformige Mikroorganismer er høist forskjellige fra

dennes spedalske Mikrokokker, og maatte vel ogsaa være det, da det ellers ikke havde været en af Dr. Eklund gjort Opdagelse, men Hansen har ikke fundet specifike Bakterier i Blodet eller Sveden eller andre Exkreter hos Spedalske. Siden Hansen skrev sin Anmeldelse af Dr. Eklunds Brochure, har han stadig været sysselsat med disse Undersøgelser, uden at finde de tidtnævnte spedalske Mikrokokker, og Dr. Neisser benegter ligeledes Rigtigheden af disse Væseners Tilstedeværelse i den spedalske Sygdom. Som jeg tidligere har angivet, har baade Hansen og jeg i et Tilfælde kunnet kontrollere Dr. Eklund's mikroskopiske Iagttagelser, nemlig hos Gunder Espelund, og her har de vist sig at være fuldstændig unøiagtige; og sammenholder jeg dette med de mangfoldige mikroskopiske Undersøgelser, jeg i Aarenes Løb har foretaget, tror jeg mig berettiget til at erklære, at Alt, hvad Dr. Eklund har berettet om sine spedalske Mikrokokker, er urigtigt. Jeg mener saaledes, at hans Tale om spedalske Mikrokokkers Balletter, om deres uhørte Mængder i drypendé Sved, om deres Promenader i Madskaale og paa Haandklæder etc. er uefterretlig, saasom de aldrig have existeret, og jeg mener, at denne hans Grundstøtte for Spedalskhedens Smitsomhed dermed er ramlet overende. Hvad Hansen's spedalske Baciller betræffer, saa er det sikkert, at de findes, men fra at have paavist Tilstedeværelsen af disse Mikroorganismer og til den Slutning, at de udgjør et Kontagium, er unegtelig et stort Sprang, og selv Hansen, der med Hensyn til Spedalskheden er en præget Kontagionist, vover dog ikke at gjøre dette Sprang. Han ligesaalidt som vi andre har nogen Kundskab om, hvorvidt der existerer noget Kausalforhold imellem disse Baciller og den spedalske Sygdom; dette er nu det næste Skridt, der maa gjøres i hans Iagttagelsesrække, og saa endelig Beviserne for, at de kan overføres og fremkalde den specifike Infektion. Men for Dr. Eklund har alt dette været en let Sag, — han kom, saa og seirede. Lykkelige Menneske, der i sin rige Fantasi har kunnet udrette saa store Ting! Endelig maa fremholdes hans

-rde positive Bevis, nemlig ved Hjælp af Mikroskopet have lagt op i Dagen, at de spedalske Mikrokokker, vilka konstant förekomma i blodet, elimineras genom kreten, såsom tårvädskan, svetten, urinen, sårsekreten, om parasit i cellerna" o. s. v. Da jeg i det Foregaaende agelig har godtgjort, at tidtbemeldte Eklund'ske Mikro-ker ikke existerer i Blodet, saa kan de fornuftigvis r ikke elimineres deraf.

Det maa visselig forekomme Enhver, der har syslet get med mikroskopiske Undersøgelser, høist besynder-t, at en Mand, der med saamegen Selvtillid giver sig med deslige Iagttagelser, kan begaa saadanne stor-gne Feiltagelser; men det Besynderlige maa for en stor l bortfalde, naar man ser hen til den primitive og, jeg gjerne sige, raa Maade, paa hvilken Observationerne foretagne, — og jeg for min Del er meget tilbøielig at tro, at han kun har været lidet bevandret i Brugen Mikroskopet, især hvad patologisk-histologiske Gjen-nde betræffer. Saavidt mig bekjendt, har han heller e tidligere indlagt sig Fortjenester af det Slags Under-gelser; men det synes dog, som om han maa have seet get, thi aldeles Opspind kan det vel heller ikke være, jeg kan da ikke forklare mig dette Noget, han har t, paa anden Maade end derved, at Dækglassene har ret mere eller mindre ridsede, eller der i hans Øies ndvædske har svævet mikrokokkerlignende Bestanddele. r. Eklund har jo i Stokholm udmærkede Kolleger, sande lenskabsmænd, — dem burde han have raadført sig d, førend han skrev sin Bog, og vi skulde være befriet Mikrokokrøret. Foruden disse nu gjennemgaaede 4 itive Beviser for Smitsomheden har Dr. Eklund endnu ndre Beviser, nemlig Almuens Udsagn og den hellige rift. Blandt den norske Almue har det fra umindelige der været en gjængs Tro, at Spedalskheden ikke var itsom, men arvelig, hvorfor den ogsaa har været kaldet rvesjuken", men ikke Sot. Det er først i de senere ar, at Tanken om og Frygten for Smitte er opstaaet, og

det hovedsagelig efter at enkelte Læger har erklæret den for smitsom; og, hvad nu Bibelens Udsagn angaar, saa ved vi med Bestemthed, at det omfatter ikke Spedalskheden alene, men næsten alle paa den Tid herskende Hudsygdomme (Syfilis iberegnet), af hvilke mange ere meget smitsomme.

Det var at vente, at Dr. Eklund efter de grundi[ge] Undersøgelser, han i omtrent 2 Maaneder anstillede o[ver] den spedalske Sygdom, der indtil da havde været h[am] temmelig fremmed uden af Navn, maatte komme til Re[sul]tater, der var høist forskjellige fra dem, der i Række[r] [af] Aar ved flittig Granskning var vundne af de norske L[æ]ger, — og har jeg for Øie de store Opdagelser, han me[ner] at have gjort i den Tid, og som jeg ovenfor har omt[alt], saa undrer det mig ikke, at han med sin ualmindeli[ge] Sikkerhed udtaler sig paa den for de norske Læger s[aa] ødelæggende Maade om deres diagnostiske Udygtigh[ed]. Han paastaar nemlig, at 25 pCt. af de af ham undersøg[te] Tilfælde af Spedalskhed ikke var spedalske, og at h[an] derfor med god Grund kan udslette 10 pCt. af de [norske] Lægernes Lister optagne Spedalske. Overlæge Ha[nsen] har i sin Anmeldelse fyldestgjørende godtgjort Dr. Eklu[nds] Upaalidelighed ogsaa i dette Punkt, og naar jeg gjenn[em]gaar de Sygehistorier, han har optaget over de Syge, [som] ikke efter hans Formening er spedalske, saa faar jeg [det] Indtryk, at det er ham, der ikke forstaar at diagnosti[sere] hverken den ene eller anden Form af Spedalskhed, hvilket jeg nedenfor skal godtgjøre. Naar han i[kke] finder Morfeaflekker og ikke finder spedalske Mik[ro]kokker, saa er selv meget udprægede Former af [den] anæstetiske Spedalskhed efter hans Opgjør ikke Spedalsk[hed], men „Klimatsjukdom". Ja, saa er det gaaet fle[re] Begyndere i Studiet af denne Sygdom, uden at de der[for] har vovet at gjøre slige dristige Beskyldninger som [de] Dr. Eklund har udslynget mod alle norske Læger, der h[ar] havt Befatning med Spedalskhed. Han kjender naturligvi[s] ikke efter sit korte Studium den anæstetiske Form i h[ele] sin Udvikling; han har derfor ganske overseet, at det e[r]

som oftest i Begyndelsen af denne Form, at Flekkerne er stærkt fremtrædende, at de hyppigt er periodiske i sin Fremtræden og at de ganske forsvinder efterhaanden som de forskjellige Nerver mere eller mindre angribes, saa at naar Sygdommen har varet i mange Aar, betydelige Afsætninger i Nerverne er indtraadte, Atrofier og Anæstesier er langt fremskredne, findes ei længere de karakteristiske Morfeaflekker; men Angjældende er ikke mindre spedalsk derfor. Saavidt jeg har kunnet kontrollere Dr. Eklund, forekommer det mig, at han har været i stor Forlegenhed med de Tilfælde af Spedalskhed, hvor det ikke, selv med hans rastløse Fantasi, har været muligt at paavise Smitte, og at denne hans særegne Stilling har foranlediget Opdagelsen af „Klimatsjukdomen". De spedalske Mikrokokker som diagnostisk Kjendetegn antager jeg, efter hvad jeg tidligere har ytret, at jeg uden at løbe nogen Risiko kan forbigaa med Taushed her.

Side 79 siger Dr. Eklund:

„Hvad särskilt beträffar diagnosen af den knutiga formen, har jag ingenstädes funnit, att förvexling egt rum hvarken med syphilis (radesyge uppgifves vara utslocknad i Norge, sedan man företagit stränga isolerings-åtgårder) ej heller med lupus. Tvärtom är skickligheten att igenkänna denna form af spetelska i hennes allra första början på smutsfärgningen af skleralbindhinnan, den upphöjde randen kring cornea och ögonbrynens utfallande förvånande stor, ja, jag påstår, att man någon gång går alldeles för raskt tillväga vid diagnosens uppgörande, såsom jag fann förhållandet vara med en soldat vid exercisplatsen å Vikören, i hvilket fall det var omöjligt både för distriktsläkaren Meyer och mig att dela vederbörande militärläkares utsago, att ifrågavarande soldat var spetelsk. I alla sådana fall är den mikroskopiska undersökningen af blodet, svetten och tårvätskan af afgörande vigt, samt torde för framtiden böra betraktas såsom ett oeftergifligt vilkor för diagnosens fasställande".

Vedkommende Soldat, Anders Olsen Myreval, led af den knudede Form, hvori Knuderne fornemmelig havde udviklet sig subkutant, en Udviklingsmaade, der ikke synes at være vel kjendt af Dr. Eklund; han blev indlagt paa Pleiestiftelsen No. 1 og døde der spedalsk. Obduk-

tionen udviste Knudeafsætninger i subkutane Væv paa Extremiteterne, smaa Kaverner i begge Lungespidser, spedalske Afsætninger i Lever, Milt, Testikler og Ingui-nalkjertler. Det er vel Dr. Eklund, som her har forhastet sig, og ikke Militærlægen, og at han har faaet Distrikts-lægen til at sámstemme med sig i, at vedkommende Soldat ikke var spedalsk, tør væsentlig skyldes den Omstændig-hed, at Distriktslægen er bleven smittet af Exemplets Magt. Om Dr. Eklund af Armekommandoen har faaet Opdrag til at være Overdommer i dette Tilfælde, skal jeg lade staa derhen; men det er ligesaa rimeligt, som at han af „Kongl. Majestäts Norska Regering fått i uppdrag att granska loven af 26de Maj 1877“.

Dr. Eklund siger, at det er let at kjende den be-dede Spedalskhed i dens allerførste Begyndelse paa Af-farvningen af Skleralbindehuden, Volden omkring [illegible] samt Affald af Øienbrynene, og da han nu ikke har fundet disse Symptomer hos Soldaten ligesaalidt som de spedalske Mikrokokker, saa er der ingen Spedalskded tilstede. [illegible] forholder det sig saa, at det langtfra er konstant, at [illegible] dommen først ytrer sig i Ansigtet, og selv om den [illegible] sig i Ansigtet, hænder det oftere, at Øinene i mange [illegible] kan være uberørte, hvilket Dr. Eklund sandsynligvis [illegible] har havt Anledning til at iagttage, da han jo har været optaget væsentlig af sine store Opdagelser. Men man [illegible] heraf kunne se, hvorledes hans Uvidenhed i denne [illegible] terie i Forening med hans store Tanker om sin Dygtighed i at diagnostisere har forledet ham til at begaa [illegible] tagelser, der ikke kan undskyldes hos en Mand [illegible] hans Prætensioner. Hos denne Patient, der var i [illegible] lig høi Grad spedalsk, men som af Dr. Eklund var [illegible] klæret for frisk, fandt han ingen spedalske Mikrokokker hverken i Blodet, Sveden eller Taarevædsken; — er [illegible] dette ganske mærkeligt, synes ikke dette at tyde hen [illegible] at der maa existere et vist mystisk Forhold imellem [illegible] og hine underfulde Væsener? Han finder ikke disse, [illegible] han mener, at Angjældende ikke er spedalsk, om saa [illegible] den medicinske Verden diagnostiserer Spedalskhed; [illegible]

finder dem, naar han antager Spedalskhed, men saa siger alle Sagkyndige, at de existerer kun i hans Fantasi; thi ingen kan finde dem andetsteds. I Forbigaaende faar man at vide af Dr. Eklund, at Radesygen er udslukt i Norge efterat strenge Isoleringsforanstaltninger var iværksatte. Det sande Forhold er, at Radesygen, der er Overgangsformen fra sekundær til tertiær Syfilis eller denne sidste udelukkende, findes den Dag idag hos os, og at ingen særskilte Isoleringsforanstaltninger nogensinde har været benyttede; men Dr. Eklund har en mærkelig Evne at formulere Unøiagtigheder, hvilket hele hans Brochure „Om spetelska" giver altfor slaaende Exempler paa.

Hvad nu den anæstetiske Form betræffer, ser det ud, som om han fuldstændig har misforstaaet den. Side 67 anfører han følgende Sygehistorie:

„Status præsens den 21de Juli 1878: Patienten är en i yttersta grad förfallen, aftacklad och utlefvad gammal gumma, hvilken uppväcker allra största medlidande. Ögonbrynen och ögonhåren äro för sexten år sedan bortfallna. På högra ögat har hon ektropium, leukom och atrofi af bulbus. I venstra ögat har hon kronisk keratit, kronisk irit, katarakt. Hon kan fullständigt sluta venstra ögonlocken, men ej ögonlocken på högra ögat i anseende till ektropiummet. I hela ansigtet har hon känseln i behåll, dock ej fullkomligt på den högra sidan. Hon kan ej fullständigt blåsa upp käften, emedan hon ej formår sluta läpparne rigtigt. Inga tuberkler, inga fläckar förefinnas hvarken i ansigtet, ej heller på munkavitetens slemhinna. Ansigtet är ytterligt blekt och vittnar om, att hon genomgått långa lidanden, mycken nöd, stor fattigdom, svällt och elände. Alla fingrarna på begge händerna äro krumpna, så att första och andra falangerna stå i spetsig vinkel mot hvarandra och andra samt tredje falangerna i rätt vinkel mot hvarandra. Betydlig är atrofien af händernas muskler. Hon er alldeles anæsthetisk och analgetisk å händerna. Upp emot armbågarne är känsligheten i tilltagende, hastigare på venstra underarmen än på den högra. Nervi ulnares kännas ingenstädes uppdrifne. Vid tryck på dem strålar smärtan ut i motsvarande fingrar. Å fötterna och underbenen är hon känslolös så långt upp som till knäen. Fötterna äro ej krumpne, ej heller vanskaplige på annat sätt. Hon har ett tvåörestort ulcus under venstra planta pedis, motsvarande lilltåens basis. Muskulaturen är öfverallt mycket klen. Hon visar här och der på kroppen

större och mindre, oregelbundna, bruna fläckar (Pityriasis tabescentium), ej att forvexla med morpheafläckar, samt skab"..

„Det är mycket tvifvel underkastadt, huruvida några patientens slägtingar verkligen varit spetelsk. Jag tror, att lidt af klimatsjukdom, åtminstone patientens far och faste Någon smitta vet pat. ej af. Af anamnesen inhemtas, att h lefvat i ytterst ogynsamma förhållanden, frusit och svultit öfveransträngt sig med arbete. Såsom följd häraf har h lidt af och besväras af följderna af Congelationes + Rheu tismus + Ophthalmia neuro-paralytica + Anæsthesia et paraly peripherica e frigore cum atrophia musculari e nimio labo Hennes sjukdom är ej spetelska, utan klimatsjukdom

Jeg antager, at Enhver, der har aldrig saa lidt Kje skab til Spedalskhedens glatte Form, vil strax være p det Rene med, at man her har for sig en i høi Grad præget Spedalsk, og den, der har kunnet følge anæstetiske Form i dens Udvikling eller paa en forst Maade har læst Beskrivelsen over den, vil aldrig drag Tvivl Rigtigheden af Diagnosen. I Sygdommens Beg delse har der hos denne Patient efter alt at dømme va Udbrud af Flekker eller, om man vil, Knuder i Ansig især i Panden, og som Følge deraf er Øienbrynene faldne, senere har den anæstetiske Form efterhaan udviklet sig, Knuderne er forsvundne, hvilket meget er Tilfældet, og alle de i Sygehistorien angivne Sy tomer, alle karakteristiske for denne Form, er Følge spedalske Afsætninger i de respektive Nervegrenes P neurium, hvilket jeg jo paa det Evidenteste har oply min Afhandling over Spedalskhedens anæstetiske Form Var det saa, som Dr. Eklund antager, at denne Kvi havde faaet sin Sygdom af de klimatiske Forhold, leverede han det bedste Bevis for Spedalskhedens ktone Opstaaen, som han jo forøvrigt benegter; thi spedal er denne Kvinde, saasandt der existerer Spedalskh men det heder jo, at hendes Fader var spedalsk og hendes Farfader døde spedalsk, saa man behøver ikke

---

[1]) Se Samling af Iagttagelser over Hudens Sygdomme, af W. Boe og D. C. Danielssen.

ty til nogen spontan Udvikling. Dr. Eklund tror imidlertid, at ogsaa disse har lidt af „Klimatsjukdom", og man faar da herved et yderligere Indblik i denne Mands Maade at gaa frem paa, naar det gjælder at bedømme de forskjellige Aarsagsmomenter.

Jeg formener, at dette maa være nok for at vise Dr. Eklund's diagnostiske Dygtighed, og for at vise, ikke alene Grundløsheden i hans følgende Ytringer: „de ofullständiga, missförstådda och felaktigt tolkade iagttagelserna, de förutfattade meningarna, de falska premisserna, de oriktiga slutledningarna, uformågan att skilja det sanna från det endast sannolika eller alldeles falska, se der det snart sagdt ogenomträngliga kaos, hvilket jag föresatt mig att ordna och belysa", — men ogsaa for at gjøre indlysende, hvor uberettiget han har været til at antage, at de norske Læger har opført paa sine Lister som Spedalske Personer, der ikke lider af denne Sygdom.

I de 40 Aar, jeg har været sysselsat med den spedalske Sygdom, har jeg havt rig Anledning til at lære de norske Lægers Evne til at diagnostisere denne at kjende, — og jeg kan da afgive det Vidnesbyrd, at det vel af og til kan have hændet, at Læger, der har været mindre vel kjendt med den, har kunnet overse enkelte Tilfælde i deres Begyndelse, hvilket især gjælder den anæstetiske Form; men det har hørt til de allerstørste Sjeldenheder, at de har erklæret Individer for at være Spedalske, der enten har været friske eller har lidt af andre Sygdomme; — og saa skulde det være tænkeligt, at 10 pCt. af de Syge, der er opførte som spedalske paa Lægernes Lister, skulde ikke lide af denne Sygdom. Nei, det skal staa som en grov Usandhed af Dr. Eklund, for hvilken han sandsynligvis ikke er fuldt tilregnelig, ligesaalidt som for hans ubesindige Ytring, at Ikkespedalske er lagte ind i Pleiestiftelserne, hvor de er blevne smittede og saaledes befængte med Spedalskhed. For Lungegaardshospitalets Vedkommende nedlægger jeg Protest mod en saadan skamløs Paastand, og jeg føler mig for-

visset om, at mine ærede Kolleger ved Pleiestiftelserne vil gjøre ligesaa. Har Dr. Eklund érhvervet sig en saadan Autoritet i den spedalske Sygdom, eller paa noget andet patologisk Omraade, at han med Skin af Grund, efter omtrent 2 Maaneders Studier, kan optræde paa den Maade, han har gjort? Og bliver det ikke en Usandhed, naar han siger, at han har ordnet og opklaret denne Sygdom og gjort dens Diagnose let? Jeg mener, Usandheden er iøinespringende. Efterat han istedetfor at klare, har, saavidt det stod til ham, forkvaklet allerede forlængst opklarede og erkjendte Kjendsgjerninger, erklærer han med sin overalt fremtrædende Ufeilbarlighed, at de Foranstaltninger, den norske Stat har truffet imod den spedalske Sygdom, er uhensigtsmæssige. Dr. Eklund udtrykker sig i denne Anledning paa følgende Maade: „Och det är en helt naturlig tanke, att sjelfva institutionerna måste vara behäftade med svåra lyten, eftersom relativa antalet spetelske i Norge för närvärande är lika stort som i de under medeltiden svårast hemsökte länder“. Enhver anden forstandig Mand vilde ræsonneret som saa: Da de imod Spedalskheden trufne Foranstaltninger blev iværksatte, havde Norge omkring 2200 Spedalske (fra den regelmæssige Optælling 1856 tog sin Begyndelse havde Norge 2113) og nu 1879 er der et Antal af omtrent 1630; Aftagen, der taler tydeligt nok for Institutionernes Effektivitet, men Dr. Eklund taler anderledes, han bryder sig ikke om overbevisende statistiske Opgaver; thi, gjorde han det, maatte han, i Lighed med virkelige Videnskabsmænd, have rost vore Foranstaltninger, og ikke nu fordi de var baserede paa et stærkt fremtrædende hans Princip; for ham derimod gjælder det at vise Verden, hvor lidet Norge har vidst at raade Bod paa et Onde, som „med rätta betraktats såsom nationernas skamfläck“, hvorfor han ogsaa angiver, at Norge endnu har ligesaa mange Spedalske som de i Middelalderen af denne Sygdom mest hjemsøgte Lande, — hvilket forresten ikke er sandt. Det er Smitsomheden, som atter er fremme, og er de spedalske Mikrokokkers Invasioner han vil at

Institutioner skal standse, — ja, han erklærer ligefrem Spedalskheden for at være „om möjligt smittsammare än syphilis“, og derfor er „det retfærdigt at behandle de Spedalske langt strengere end de Syfilitiske“. Han holder sig i saa Henseende til Mosebøgerne og Matthæi Evangelium, og jeg skjønner ikke rettere, end at han vil indføre Middelalderens barbariske Foranstaltninger, hvor man blandt andre Forholdsregler ogsaa havde anbragt udenfor Byens Mure en Galge, for at hænge hver Spedalsk, der vovede sig indenfor dem. Jeg indrømmer Dr. Eklund, at havde den norske Stat kunnet bekvemme sig til at følge Middelalderens Exempel, havde der nu sandsynligvis været et færre Antal Spedalske i vort Land, men saa tror jeg ogsaa, at Norge ikke havde indtaget den Plads i de civiliserede Staters Række, det nu indtager. Det er kun Fantaster, der falder paa at tro, at en oplyst Stat vil bygge store, i den personlige Frihed indgribende Foranstaltninger paa upaalidelige Iagttagelser og løse Hypoteser, og det vil forhaabentlig være sidste Gang, at en Mand med Dr. Eklund's Kvalifikationer tillader sig at raade det norske Folk i hvad det skal foretage sig med Hensyn til den spedalske Sygdom. Ifølge hans dybe Studier og rige Erfaringer maa han da tilslut udtale sig om Spedalskhedens Terapi, der efter hans velbegrundede Formening hidtil har været famlende og fuldstændig principløs. Han siger: „I början af detta lilla arbeta har jag lemnat en på noggranna mikroskopiska undersökningar grundad framställing af spetelske-smittoämnets natur och väsende, hvorvid jag visat, att ifrågavarande mikrokokker förnämligast verka såsom retmedel och snyltgäster på de organväfnader och safter, i hvilka de fått fotfäste, att deras förökning genom tvådelning försiggår jemförelsesvis långsamt och mindre allmänt samt att de i riklig mängd afsöndras med de sjukes exkret, såsom svetten, urinen o.s.v. På grund häraf äro indikationerna för en rationel therapi alldeles gifna“. Han tilraader nu en forstandig ledet Koldtvandskur, en god Diæt og at „befördra snyltgästens afsondring från den sjukes organisma genom svetten,

urinen och öfrige exkret genom svett- och urindrifvande samt laxermedel". Dersom Dr. Eklund havde gjort sig bekjendt med, hvad der her i Landet er forsøgt i terapeutisk Henseende mod Spedalskheden, skulde han visselig have fundet sine Raad overflødige. Han vilde da have vidst, at Vandkuren allerede for 40 Aar siden er forsøgt paa Bergens Sygehus uden Held, at sveddrivende og afførende Midler ligeledes har været forsøgte baade her og i andre Lande uden gunstigt Resultat, og at i henved 15 Aar en antibakteriel Behandling jevnlig er bleven benyttet i Lungegaardshospitalet, og om hvis Resultater Beretninger foreligger, ligesom der i dette Hospital stadig har været sørget for en god og roborerende Diæt. Saa-længe Lungegaardshospitalet har virket, har der saagodtsom daglig været anvendt Dampbade, tilligemed varme og kolde dels Ferskvands-, dels Søbade, saavel i Kar som Bassin, og har end Behandlingen ikke afgivet glimrende Resultater, den har dog altid været ledet principmæssig og samvittighedsfuldt, og mange Spedalske er i Aarenes Løb udgaaede helbredede. De Raad, han giver, at benytte Morfininjektioner mod de hos Spedalske hyppigt sig indfindende Smerter, væsentlig som Følger af Afsætninger i Nerverne, vilde han heller ikke have fremkommet med, dersom han havde uleiliget sig med at søge Oplysninger desangaaende i de respektive Anstalter; han vilde da have erholdt Besked om, at Morfininjektioner har været anvendte baade i Lungegaardshospitalet og Pleiestiftelsen No. 1 alt fra den Tid, denne Metode kom i Brug. Havde han læst min Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1874—76, vilde han deraf have erfaret, at jeg kjendte vel til det paa den Tid i Indien nyopstaaede Specifikum, Chaulmoogra-Olien, hvis Brug jeg nøiagtig omtalte, ligesom de Resultater, man derved havde vundet, og han vilde da muligens have fundet det overflødig paa den Maade, han har gjort, at berette denne for ham nye Behandlingsmaade. Og maa man ikke smile, naar han tilraader at lade de Spedalskes Saar tilhele snarest muligt? Idetheletaget, maa det vel ikke forekomme

nogenlunde Sagkyndig høist besynderligt, at Dr. Eklund, der sandsynligvis aldrig har behandlet en Spedalsk, giver sig af med at udkaste terapeutiske Planer for denne Sygdom, og det til Befølgelse for de norske Læger, der snart i en Menneskealder har skjænket den sin største Opmærksomhed, og hvis Arbeider har vundet den medicinske Verdens fulde Anerkjendelse? Men Dr. Eklund tiltror sig vel Evner, der staar over Alles, og saaledes mener han vel ogsaa, at de Raad, han giver, maa være de bedste.

Der var jo endnu Meget i hans Skrift, der tiltrængte en alvorlig Imødegaaelse; men det faar være nok for denne Gang.

Iblandt de Arbeider, der i Treaaret har været udførte i Hospitalet, maa jeg ogsaa nævne Underlæge *Bøckmann*'s „Om den ved Trigeminusanæsthesi forekommende Hornhindebetændelses Væsen og Aarsager“. I snart 3 Aar har han anstillet en Række Undersøgelser og Experimenter for at faa opklaret denne patologiske Tilstand, og jeg har Grund til at tro, at han snart vil forelægge Offentligheden de Resultater, hvortil han er kommen. Han har fremdeles været beskjæftiget med de Spedalskes Øienlidelser og afgiver i saa Henseende følgende Beretning.

Ved Udgangen af Aaret 1879 henlaa paa Lungegaardshospitalet 24 tuberkuløse, 32 anæstetiske og 6 tuberkulo-anæstetiske Patienter, — ialt 62.

Af mine Undersøgelser af samtliges Øine fremgik, at af de 24 tuberkuløse var de 4 eller knapt 17 pCt. ikke lidende af nogen Øiensygdom, medens de 20 eller vel 83 pCt. frembød følgende patologiske Forandringer:

1. Obscuratio corneæ hos 17 Patienter eller hos cirka 70 pCt.
2. Tuberkler i Sklera og Kornea - 14 — — — 58 -
3. Iritis eller Synechiæ post - 5 — — — 20 -

Af de 14 under 2) anførte led 6 af Knuder i Sklera alene.
- 6 — i Sklerokornea.
- 2 af Leucoma corneæ efter Knuderesorption.

Til Anskueliggjørelse af de nævnte Sygdommes Fordeling paa de forskjellige Patienter tjener følgende schematiske Fremstilling:

Individer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Morb. nullus:	1	2	3	4																				
Obscuratio:					5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
Skleralknuder:											11	12	13	14	15	16								
Korneoskleralknuder:																	17	18	19	20		22	23	
Kornealeukom:																					21			24
Iritis eller Synechiæ:																			19	20	21		23	24

samtidig med Skleralknuder.

2	Do.	Do.	Do.	Do.	Korneoskleralknuder.
2	Do.	Do.	Do.	Do.	Do. og Iritis.
1	Do.	Do.	Do.	Do.	Kornealeukom og Iritis.
1	Do.	Do.	Korneoskleralknuder alene.		
1	Do.	Do.	Do. samtidig med Iritis.		
1	Do.	Do.	Kornealeukom samtidig med Iritis.		

20 Individer +
4, som led af Morbus nullus.

24 Individer.

Vender vi os nu til de 32 anæstetiske Patienter, som ved samme Tid henlaa her, er Forholdet følgende:

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Morb. nullus:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17															
Lagopth. paralyt.:																		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Xerosis corneæ:																							23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Synechiæ post.:																														30	31	32
Obscuratio corneæ:																																32

17 Individer eller vel 53 pCt. af de Anæstetiske var altsaa fysiologiske, og
15 — - knapt 47 pCt. — frembød Følgende:

1. Lagophthalmus paralyticus hos 14 Individer eller cirka 44 pCt.
3. Xerosis corneæ - 9 — — 28 -
4. Synechiæ posteriores - 3 — — 9 -
5. Obscuratio corneæ - 1 — — 3 -

Det ovenfor givne Schema viser endvidere, at

5 Individer led af Lagophth. paralyt. alene.
7 — — — — samt Xerosis corneæ.
2 — — — — — — — og Synechiæ post.
1 — — Obscuratio corneæ & Synech. post.

15 Individer +
17, der ikke led af nogen Øiensygdom.

32 anæstetiske Individer.

Endelig har vi den tredie og sidste Gruppe af Spedalske, de Tuberkulo-anæstetiske. Forholdet hos disse 6 er saaledes:

	No. 1	2	3	4	5	6
Morbus nullus:	1	.	.	.	.	.
Tuberc. scleræ:	.	2	3	.	.	6
Tuberc. corneæ & scleræ:	.	.	.	4	.	.
Obscuratio corneæ:	.	2	3	4	.	.
Synech. & iridochoriod.:	.	.	.	4	5	6
Tuberc. iridis:	.	.	.	.	.	6

1 Individ eller knapt 17 pCt. fremviste ingen Oftalmi, medens
5 Individer eller vel 83 pCt. led af Følgende:

1. Tuberc. scleræ	hos 3	Individer	eller	ca. 50	pCt.
2. Tuberc. corneæ & scleræ	- 1	—	—	- 17	-
3. Obscuratio corneæ	- 3	—	—	- 50	-
4. Synech. & iridochoroid.	- 3	—	—	- 50	-
5. Tuberc. iridis	- 1	—	—	- 17	-

Af disse 6 Tuberkulo-anæstetiske led altsaa:
2 Individer af Tuberc. scleræ og Obscuratio corneæ,
1 — - Tuberc. scleræ & corneæ og Obscuratio corneæ & Synech. post.,
1 — - Iridochoroiditis,
1 — - — og Tuberc. iridis & Tuberc. scleræ.

5 Individer +
1 friskt.

6 tuberkulo-anæstetiske Individer.

Som endeligt Resultat af den her givne Statistik fremkommer, at Lungegaardshospitalets 62 spedalske Patienter ved Udgangen af 1879 talte 22 eller 35½ pCt. oftalmofysiologiske Individer og 40 eller 64½ pCt. oftalmopatologiske Individer.

Øiensygdomme forekommer altsaa hos omtrent to Trediedele — ⅔ — af Lungegaardshospitalets Belæg.

Da det er rimeligt, at Forholdet paa Lungegaards-hospitalet i okulistisk Henseende maa stille sig adskilligt bedre end paa de andre Stiftelser, fordi dette væsentligt er en Kurafdeling med det Maal at søge de begyndende og lettere Tilfælde helbredede, og hvor de nævnte Former ogsaa ty hen for i de fleste Tilfælde at prøve Kurens Virkninger en kort Tid, vil jeg som et Appendix til den ovenfor givne Statistik berøre Forholdet ved St. Jørgens Hospital, hvis Lemmer tilbringer hele Livet i denne Stiftelse.

Af dets 63 Lemmer fandt jeg kun 16 eller 25 pCt. at være fysiologiske, medens de 47 eller 75 pCt. led af de ovenfor omtalte Sygdomme eller Følgetilstande af dem.

Altsaa var tre Fjerdedele af St. Jørgen's Hospitals Belæg Øiensyge.

Ugunstigere end paa St. Jørgen's Hospital stiller vel Statistiken sig intetsteds, og det virkelige Forhold overhovedet for alle Spedalske bliver vel saaledes, at mellem $\frac{2}{3}$ og $\frac{3}{4}$ — kanske noget nærmere det første Tal — frembyder Øiensygdomme af forskjellig Art.

I det forløbne Treaar har jeg udført følgende Øienoperationer:

Tarsoraphia	3
Keratotomia	12
Excisio tuberculi corneæ & scleræ	5
Iridectomia	8[1]
Punktion	1
Extractio lentis c. iridectomia	1
Neurotomia optico-ciliaris	1
	Tils. 31.

Det Nærmere ved disse Operationer vil blive omtalt under de betræffende Sygdomme.

---

[1]) 1 Gang samtidig med Excision af Iristuberkel.

Efter denne tabellariske Oversigt, som ikke tør være uden Interesse, saasom den er den første i sit Slags, skal jeg nærmere detaillere de enkelte Sygdomsformer og den i det henrundne Treaar med dem rettede Behandling og dennes Udfald, og særskilt vil jeg, idet jeg begynder med den tuberkuløse Spedalskhed, behandle de tre Hovedformers Oftalmier.

Elephantiasis tuberculosa.

Obscuratio corneæ tuberculosa.

Denne den hyppigste og mærkeligste Øiensygdom, egen for den tuberkulöse Form, er en særdeles hyppigt forekommende Affektion, enten som eneste og selvstændig Øiensygdom eller hyppigst kompliceret med Tuberkeldannelser i Kornea eller Sklera, endog med Irit. Naar *Bull* og *Hansen* (the leprous diseases of the eye, Christiania 1873) tilkjender ogsaa den anæstetiske Form af Spedalskheden denne Sygdom, dog med den Modifikation i Udtrykkene, at den er hyppigere og lettere at demonstrere i den förste, kan jeg fra klinisk Standpunkt betragtet ikke slutte mig til denne Nedtegnelse. Ingen anæstetisk Spedalsk fremviser Billedet af denne i og for sig saa karakteristiske og eiendommelige Hornhindeproces, og mine Undersögelser omfatter Lungegaardshospitalets og St. Jörgen's Hospitals samtlige Lemmer og desuden adskillige af Pleiestiftelsens. Paa den anden Side har jeg ofte nok seet, hvad *Bull* og *Hansen* beskrev som den „mindre hyppigt forekommende, vanskeligere demonstrative og en Gerontopon ikke ulig“ Obskuration hos de Anæstetiske. Denne ikke saa ganske sjeldne og hos begge Former lige hyppigt forekommende Fordunkling er i sit kliniske Væsen saa grundforskjellig fra Titelaffektionen, at de strengt maa sondres fra hinanden som to Forskjelligheder. Derved, at *Bull* og *Hansen* har opfattet al Obskuration som samme Historie, er fölgelig den kliniske Beskrivelse af „obscuratio corneæ“ ikke bleven ganske korrekt. Denne Affektion begynder i de mere overfladiske Lag af selve Kornea i Partiet omkring Midtpunktet mellem övre Korneaperiferi og dens Centrum. Her er afsat i Korneavævet, ikke langt under Epitelet, bittesmaa, for

det blotte Øie knapt bemærkelige, seet gjennem Lupen mod den sorte Pupille tydelige, graa Korn eller Punkter, skarpt begrænsede, nogenlunde runde og adskilte indbyrdes ved klart Hornhindevæv. Der kan, hvad jeg har seet, forekomme et eller kun t af disse Punkter; efterhaanden kommer nye til i Omkredsen og de indtager vistnok sædvanligt et ovalt, liggende Parti, omgivet overalt — ogsaa opad — af klar Hornhinde. Saaledes kan Sygdommen blive staaende lang Tid, mangen Gang Patientens tildelte Levetid. Utvivlsomt kan den ogsaa paa et saadant Stadium gaa tilbage sammen med den tuberkulöse Sygdoms Retræte overhovedet og dermed sporlöst forsvinde. Ofte gaar imidlertid Sygdommen videre under Tilkomst af flere og flere distinkte Korn i Periferien, den gaar over Pupillardelen af Hornhinden og kan tilslut bedække Mesteparten af denne. Paa et saadant fremrykket Stadium holder Mellempartierne mellem de enkelte Punkter sig ikke længere klare. Der kommer saa-lig fra övre Limbus conjunctivæ corneæ en fin, tæt Vaskularisation og dermed floragtig Fordunkling, og Hornhinden faar nogen Lighed med en tynd Pannus, overfladisk betragtet; thi de omtalte graa, kornagtige Afsætninger skjærmer En for Feiltagelse. Saaledes kan ogsaa Sygdommen staa i Aar og Dag. Imidlertid vil den altid slaa Fölge med den generelle, retrograde Tuberkelmetamorfose. Vaskularisationen svinder, Fordunklingerne — den diffuse og den kornede — ligesaa, men neppe nogensinde fuldstændig. En let Tilslöring isprængt graahvide Punkter bliver, saavidt min Observation til Dato strækker, altid tilbage.

Ved mikroskopisk Undersögelse fandt *Hansen* de omtalte Korn at bestaa af konglomererede, lepröse Elementer, som med Affektionens Alder forandrede Farve fra svagt opake til brune, saaledes som *Hansen* har paavist dem i lepröse Afsætninger forresten (gamle Knuder, Glandler etc.). Affektionen er altsaa absolut spedalsk. Omkring disse Korn fandt *Hansen* Hornhindelegemerne forandrede som ved traumatisk Keratit. Processen er altsaa teknisk en Keratitis superficialis tuberculosa, efter Vaskularisationsstadiet en Pannus tuberculosus.

Denne Affektion er ei saa ganske sjelden det eller de förste Symptomer i den tuberknlöse Form, sædvanligvis men med den alment bekjendte skiddengule Farvning af Skleraen

langs övre Kornearand. Derfor burde Praktikere i diagnostisk Øiemed være opmærksomme paa denne karakteristiske Øienaffektion, som saa let lader sig demonstrere ved gjennem det Konvexglas, som enhver Praktiker altid bör bære i sin Vestlomme, at betragte ved nedadvendt Blik övre Del af Kornea med den sorte Pupille.

Ingen Behandling — medikamentös eller kirurgisk — er tænkelig for denne Affektion, der er saa lidet farefuld for Synet. Sædvanligvis er tillige det ene Øie mere eller rettere mindre angrebet end det andet, og Diminutionen i Synet, naar Sygdommen overskrider Pupillardelen, hvad den vistnok mindst hyppig gjör, bliver altid kun en mindre Brökdel af den oprindelige Synsstyrke. Den af *Bull* og *Hansen* antydede Peritomi er selvfölgelig kun tænkbar i Sygdommens pannöse Stadium; men er den först kommen saavidt, er der altid andre og vigtigere Komplikationer tilstede, navnlig Korneoskleraltuberkelen, som ikke alene kræver en ganske anden Behandling end Peritomien, men som tilmed paa samme Tid gjör denne Operation udförbar. Da den Syge aldrig saagodtsom beklager sig over Synssvækkelse ved ukompliceret Obskuration, gjör man vistnok bedst i at afvente Naturens egen Behandling: den retrograde Metamorfose af Tuberkelelementerne.

Da jeg blandt de Anæstetiske ikke har opfört nogen Hornhindeobskuration som Sygdom — undtagen i et Tilfælde, hvorom paa sit Sted — vil jeg her gjöre Rede for det af *Bull* og *Hansen* med Obskurationen hos de Tuberkulöse synonymiserede Analogon hos de Anæstetiske. Det forholder sig, som allerede nævnt, virkelig saaledes, at der hos endel Anæstetiske, helst noget længere ud i Sygdommen, lader sig demonstrere en ganske svag, jevn graalig, let vaskulariseret Fordunkling altid tæt ved den övre Rand af Kornea, og jeg har tillige nævnt, at det samme er Tilfældet hos de Tuberkulöse, hvor Billedet af denne i saa Fald blander sig sammen med Billedet af den allerede beskrevne Affektion. Ved omhyggelig Examination af et saadant Øie opdager man snart, at denne Fordunkling har al mulig Lighed med en Gerontopon, idet der strax indenfor Kornealranden, adskilt fra denne ved et ganske smalt, saagodtsom klart Mellemparti, er en temmelig skarpt tegnet, buet, graalig

Strög, indenfor hvilken Kornea i en ganske smal Zone er let jevnt fordunklet. Fordunklingen er ikke punktet med klare Melle partier — i ethvert Fald skal der hensynslös Velvillie til og der at demonstrere en punktlignende Fordunkling — aldrig gaar den ud over den omtalte smale Zone i allerövers Korneadel. Jeg har ikke opfört denne ubetydelige Fordunkli som nogen særegen Sygdom, fordi jeg forelöbig opfatter den fortidlig Gerontopon hos de Spedalske.

Et ganske sjeldent og interessant Tilfælde fra St. Jörg Hospital vil jeg omtale her. En daværende Kvinde, som i Aar har lidt under den anæstetiske Form af Spedalskhed i udpræget Grad, har fortalt mig, at hun i de Par sidste ikke har seet rigtig saa godt paa det venstre Øie, som hun gjorde. Jeg fandt ogsaa ved Undersögelse Grunden i en maade karakteristisk, punkteret Obskuration ovenfor og Pupillen. Jeg vilde selvfölgelig have været i betydelig legenhed med dette Tilfælde, hvis ikke Frembruddet af en mindre Knuder trindt omkring i Ansigtet i den senere Tid vist simpelthen, at Sygdommen har kompliceret sig med tuberkulöse Form, for hvilken omtalte, saa sildigt kom Obskuration var Forlöber og förste Symptom.

Tuberculum scleræ — t. sclerocorneale — leucoma corneæ.

Denne anden Gruppe af Øiensygdomme hos de Tuberk behandler jeg under Et, saasom de kun er forskjellige af samme Sygdom. Schemaet har vist, hvor hyppig denne dom er, og prognostisk er den den farligste Affektion Tuberkulöse, da det overveiende er Kornealknuderne, som der saa mange af denne Form lidende. Terapeutisk er denne Sygdomsgruppe overmaade vigtig, da jeg har Erfa for, at energisk Behandling kan udrette store Ting. Den Begyndelse til Skleralknuden er længe og vel kjendt; det den skiddengule Farvning af Sklera langs övre Rand af som det sædvanligste Sted. Dette Symptom tilhörer den kulöse Spedalskheds allertidligste Stadium og forekommer kring Halvparten og gjerne sammen med den nys omtalte skuration. Endnu er dette Parti i makroskopisk Niveau

den övrige Sklera, Konjunktiva er let forskydelig over samme, men ogsaa konstant gjennemtrukket af nogle udvidede Kar. Saaledes kan Affektionen persistere for lang Tid og utvivlsomt ogsaa fra dette Stadium gaa tilbage under almen Knuderesorption. I Almindelighed sker der dog en Progression, det gulfarvede Parti eleverer sig lidt efter lidt; Episklera infiltreres med; Konjunktiva voxer tillige uadskillelig sammen med denne Knude, som tilsidst danner en tyk og over Kornearanden hængende Valk, omflettet af dilaterede Kar. Mod Sklera udbreder ikke denne Knude sig synderligt og lang Tid stræver Korneaindfatningen imod. Ogsaa paa dette Stadium vil Knuden oftere gaa tilbage; sædvanligst gaar den vel over paa Hornhinden og langsomt og sikkert, men med Stansninger — oftere for lang Tid — og Videregaaen pleier den nu ofte sammen med lignende fra andre Kanter at opspise Hornhinden Millimeter for Millimeter indtil sidste Rest. Næsten altid er Korneaknuden kompliceret med den beskrevne Obskuration, som gaar forud for og videre samtidig med Knuden, gjerne adskilt fra denne ved en smal, klar Zone, og som oftest er Korneaknuden kompliceret med Irit. Nu staar Knuden saaledes en Tid, undertiden saa frodig og stor, at den hindrer Øienlaagene i at lukke sig. Tilsidst deler den Skjebne med alle tuberkulöse Produkter, gaar over i Resorption, og Øiet vil enten som Udgang skrumpe noget ind i forreste Del eller ogsaa vil det ved det intraokulære Tryks stadige Virkning paa den ramolliserende, lidet resistente, knudeinfiltrerede Hornhinde frembyde de forskjelligste Varianter af Korneoskleralstafylomer og Sekundærglaukom. (Iris er nemlig altid fastvoxet med Hornhinden totaliter i saadanne Tilfælde.) Uagtet mange Øine er gaaede tilgrunde paa denne Maade, er dog denne Udgang heldigvis ikke den hyppigste. Jeg har nævnt, at Knuden visselig ikke saa ret sjelden gaar tilbage, för den er bleven korneal. Er den korneal allerede, er dens Væxt ofte saa langsom, at det de Tuberkulöse sædvanligst sparsomt tildelte Liv ikke strækker til til Knudens komplette Ødelæggelse af Hornhinden, hvorved Patienten altsaa skaanes for Blindhed, og desuden hænder det ikke saa ret sjeldent, hvilken Omstændighed jeg har at takke for Ideen til den af mig anvendte Keratomi, at Knuden kan resorberes, för Hornhinden totaliter

er indtaget af den og altsaa ende med Leucoma corneæ med Vedligeholdelse af mere eller mindre, endog godt Syn for den bekymrede Patient. Dersom ikke Sklerokornealknuderne saa oftest standsede og resorberedes, vilde det se galt ud med Blindestatistiken paa vore Anstalter. Endnu maa jeg nævne, at med generelle Exacerbationer i den tuberkulöse Sygdom, de saakaldte Eruptioner, sker der gjerne samtidig en forøget og rapid Væxt af de existerende Korneoskleralknuder med eller uden Tilkomst af nye. Med Eruptionens Tilbagegang sker en lignende Retræt i disse Afsætninger, som derved ikke alene kan opnaa status qvo, men endog en Tilstand af lavere Grad.

Bull og *Hansen* har betegnet enhver Behandling af Korneatuberkelen som frugteslös. Leilighedsvis har det lykkedes dem ved grundige Kauterisationer langs Kornealranden for en Tid at hindre videre Væxt. Excision af Knuden med paafølgende Ætsning har heller intet udrettet mod Sygdommens Omsiggriben. De triste Erfaringer fra disse Operationer kan jeg kuns stadfæste. Jeg begyndte Krigen mod disse farlige Fiender med de grundigste Excisioner. Tre Gange har jeg her paa Hospitalet udrottet Skleralknuder, endnu længe för de vilde have grebet over paa Kornea, og mangfoldige Gange har jeg dels paa de andre Hospitaler og dels i min Hjemmepraxis gjentaget Excisionerne baade paa Skleral- og Sklerokornealknuderne; aldrig har jeg seet et opmuntrende Resultat; det Hele er kun blevet med en kort Galgenfrist. Jeg bortskar ikke alene Knuden, jeg medtog endog temmelig antagelige Stykker af de forreste Lameller af Sklera samt tilgrændsende Kornearand, saa det var umuligt at se andet end, at alt var medtaget. Saarfladen behandlede jeg dernæst strax og de paafölgende Dage med Lapis; aldrig saa jeg noget Øie gaa tilgrunde paa denne Maade, skjönt den traumatiske Sklerokeratit ofte saa truende ud; jeg saa som Udgang paa disse betydelige Indgreb cikatricielt Pterygium, der dækkede det hele Operationsfelt. Forgjæves! Knuden kom igjen og gik sin vante Gang. Af de 5 i Operationstabellen opförte Knudeexcisioner hörer de 3 herhen, de andre 2 tilhörer den blandede Spedalskheds Øienknuder. Disse 3 Operationer udförtes paa tvende Patienter, hvoraf den ene, en Kvinde, reiste hjem strax efter Operationen, saa jeg

ikke kjender hendes Skjebne. Hos den tilbageblivende Gut var Knuden efter et Par Maaneders Forlöb i fuld Væxt over Kornea.

Da disse Operationer altid endte negativt, rimeligvis fordi ikke alt kunde komme med, specielt naar Knuden tillige var korneal, hvor næsten altid de mere overfladiske Lag er Knudens Sæde, medens de dybere tilsyneladende kan se friske ud, maatte jeg se mig om efter et muligt Middel til at hindre den engang opstaaede Knudes Væxt over Synet eller til ialfald at söge den standset saalænge, indtil den tuberkulöse Sygdom og dermed Korneatuberkelen blev retrograde, og hvorefter jeg altsaa kunde vente et permanent, uforanderligt Hornhindear — et Leukom — som den lykkelige Udgang, hvilket jeg havde observeret som spontant indtræffende hos flere. Det er kun ¾ Aar, siden jeg i dette Øiemed begyndte at foretage Keratotomia. Denne Operation bestaar i ved et gjennem den ganske Hornhinde gaaende, lineært Snit at afgrændse Tuberkelen fra det uangrebne Væv. Det Ar, som efter denne Operation danner sig, og som markerer sig overmaade tydeligt og mere distinkt, jo ældre det bliver, som en mættet graa, skarpt tegnet Streg, var den Barriere, jeg vilde byde Knuden, med Haab og Øuske om, at den var uoverstigelig for denne. Af Knudernes Antal og Sæde vil det selvfölgelig afhænge, om en eller flere Keratotomier er at foretage. Sidder Knuden som sædvanligst opad, er Keratotomia horizontalis superior tilstrækkelig; strækker Knuden sig til Siderne, eller er der særskilte Knuder her, maa der foruden nævnte anlægges to til — Keratotomia verticalis interna og externa —, som skjærer den förstnævnte, og det kan hænde, at man bliver nödt til at anlægge nok en nedad — Keratotomia horizontalis inferior —, hvormed altsaa et firkantet centralt Hornhindestykke er afgrændset fra den tuberkelomkrandsende Periferi. 12 Gange har jeg her paa Hospitalet udfört denne Operation paa fölgende 6 Patienter:

No. 1. Randi Østrebö, 36 Aar gammel, Lem af Hospitalet i cirka 6 Aar, har indtil 1879 været meget lidet angrebet af den tuberkulöse Sygdom. I 1879 blev hun hjemsögt af en Knudeeruption, hvorefter hun en Dag viste mig en allerede fremskreden Korneoskleralknude i övre Parti af venstre Øie. Jeg foretog Keratotomia horizontalis superior lidt ovenfor

Partiet svarende til övre Pupillarrand og midt gjennem den foran Knuden værende Obskuration. Snittet lagdes tvers gjennem Kornea fra den ene Korneoskleralgrændse til den anden. Saaret tilhelede raskt, til begge Sider kom to filamentöse Synechiæ anteriores, hvorved Pupillen fik en liggende Ovalform. Siden den Tid holdt Knuden ikke alene op at voxe, men den begyndte at resorberes, applanere sig og antage en graaere Farve, og idag (22de Marts 80) er den næsten i Korneas övrige Niveau, graa som et Leukom, kun ispræengt nogle smaa, gule Foci her og der.

I dette Tilfælde er det utvivlsomt, at et udenfor Pupillen værende, begrændset Leukom vil resultere. Hvad vilde nu være skeet, om Operationen ikke var bleven foretaget? Jeg har ingen Grund til at antage, at en retrograd Proces uden foretagen Operation saa raskt skulde indtræde for denne Knudes Vedkommende, saamegetmere som hun siden Operationen har havt en stormende Knudeeruption i Ansigtet og paa Extremiteterne, hvorunder foruden Tilkomst af talrige nye de ældre Knuder er tiltagne betydeligt i Störrelse. Jeg tror at kunne forudsætte, at Korneoskleralknuden ikke vilde have været uinteresseret i denne Eruption, hvis jeg ikke itide havde sat en Barriere for den. Uagtet hendes mangfoldige Knuder endnu er store og frodige, er der dog synlige Tegn paa, at de fleste er i begyndende Retræte. Der er kommen en let Applanation over flere og overfladisk Ulceration i andre, og forsaavidt er vistnok ogsaa Korneatuberkelen samtidig i Tilbagegang.

No. 2. Lars Vennevold, 20 Aar gammel, indkom 31te Oktbr. 79 med et halvt Aar gammel Spedalskhed. Hans Knuder fandtes hovedsagelig i Ansigtet. Paa venstre Øie opad udad var der en ertstor, frisk, gul Korneoskleralknude med centralt liggende Obscuratio corneæ henimod Pupillen, uden dog at naa denne. Knuden er valket og udoverhængende over Kornea og med skarpt fremtrædende Grændse. Udad en begyndende Skleralknude, som tillige har infiltreret Limbus conjunctivæ. Den 8de Novbr. 79 gjorde jeg Keratotomia horiz. sup. (rettere obliqua). Iris havde Tilböielighed til at prolabere, hvorfor jeg maatte reponere den og ved Eserine holdtes den in situ. Næste Nat havde Lars i Sövne rusket i Bindet med det Resultat, at Saaret sprang op og Iris ud. Prolapset har senere trukket sig helt tilbage og er sammengroet med Arret (Leucoma adhærens lineare). Efter Operationen er Kornea-

knuden ikke tiltaget i Størrelse; den er, som den var, medens Ansigtstuberklerne har voxet noget.

Operationen er for frisk til af dette Tilfælde at uddrage nogen Slutning. Det forekommer mig, at den nænsede, begyndende Knude udad ligesom lignende Forekomster paa det andet Øie heller ikke har voxet mærkbart i disse faa Maaneder, men paa den anden Side pleier det Slags fremvæltende Korneaknuder som den, for hvilken Barrieren er sat, og som stadigt efter Lars's Sigende har været i Crescendo, ikke at være stationære paa et saadant Stadium, men at gaa netop langsomt og sikkert fremad. I ethvert Tilfælde har Knuden faaet en ordentlig Bom at springe over, da en sammenlagt, altsaa dobbelt Iris, er indgroet i Arret. Det videre Forløb skal i dette Tilfælde blive interessant, om nemlig Knuden vil standse, naar den kommer til Cikatricen, eller om den da vil krybe under og over paa Iris, eller om den vil og kan gaa videre.

No. 3. Johannes Amble, 18 Aar gammel, 4-aarigt Lem af Hospitalet, havde ved Indkomsten ½ Aar gammel Sygdom, altsaa en begyndende. Ingen Øienaffektion noteredes dengang. Senere er hans Knuder tiltaget betydeligt i Mængde og Udbredning, og den 1ste Marts 79 bortskar jeg en Korneoskleralknude udad paa venstre Øie (kun et ubetydeligt Randparti af Hornhinden var da angrebet). Efter Excisionen, som gik dybt ind i Sklerokornea, tucheredes energisk med Lapis, og det Hele lod i Begyndelsen til at arte sig godt. Den 2den November 79 var Knuden atter opblomstret og i fuld Væxt, gul af Farve og allerede kommen et godt Stykke indad mod Pupillen. Jeg foretog da Keratotomia verticalis externa. Efter denne Operation, uvist af hvilken Grund, kom en temmelig voldsom, akut Keratoirit med purulent Afsondring fra Saarranden. Denne Mellemkomst endte med stærke Synech. post. og et kraftigt Ar, hvor Keratotomien var foretaget, men siden den Dag standsede ikke alene Knuden i sin Væxt, men den begyndte snart sagt at resorberes fra samme Dag. Idag, 22de Marts 80, er der, hvor Knuden för hærjede, et i Niveau med den övrige Hornhinde værende Leukom, som kun i Korneoskleralgrændsen endnu er lidt gullig tingeret, ligesom ogsaa Sklera paa Knudestedet er svagt gulfarvet. Hans Sygdom forresten er temmelig udpræget; dog synes jeg, der er Tegn paa Tilbagegang, idet flere Knuder ulcererer paa Overfladen.

Dette Tilfælde forekommer mig at være utvivlsomt og til god Anbefaling for Keratotomien. Her er dog ingensomhelst

Grund til at antage, at Øienknuden, som var i fuld Væxt efter förste Operation, af sig selv saa pludselig skulde standse og svinde, uden at der samtidig var nogen alvorlig Retræte i hans Tuberkler forresten.

No. 4. Ole Lundensæs, 35 Aar gammel, har henligget her 5 Aar. I Januar 1876 foretog jeg Iridektomi paa höire Øie for Pupillærokklusion efter kronisk Irit. Senerehen (1879) fik han foruden Recidiver af Irit paa höire Øie tillige akut Irit paa venstre. Efter gjentagne Bedringer og Forværrelser konstateredes 13de Oktober 79, at der var kommen multipel Knude-eruption af Korneoskleralknuder paa begge Øine, hovedsagelig höire, samt i Ansigtet. For höire Øies Vedkommende var Tilstanden nu fölgende: Der var atter fuldstændig Okklusion af det i 76 anlagte Kolobom; tiindt omkring i Periferien af Kornea og tilgrændsende Sklera talrige, tykke, valkede, gullige Knuder, som allevegne var i fuld Fremmarsch over Hornhinden. Jeg foretog derpaa 4 Keratotomier, hvorved det centrale, endnu friske Parti afspærredes fra de af Knuderne angrebne. Knuderne voxede derefter ikke mere, resorberedes snart og idag, 23de Marts 80, er der graa Leukomer, hvor Knuderne har været, og kun Sklera omkring Kornea viser endnu nogen gullig Farve med ubetydelig Niveauforandring. Han har forövrigt kun kvantitativ Lyssands paa dette Øie, saasom der samtidig er Katarakt og trods en samtidig med Keratotomia inf. foretagen Irisudrivning atter Okklusion.

Uagtet Forlöbet stillede sig meget gunstigt efter Operationerne, tör jeg dog ikke tillægge disse i dette Tilfælde al Fortjeneste; thi samtidig med at Øientuberklerne gik tilbage, gik ogsaa Ansigtstuberklerne og tilsvarende Tuberkler paa venstre Øie med dem; men medens Leukomerne næsten er udprægede paa höire Øie, er Knuderne paa venstre i senere Tid igjen i florid Væxt, ligesom ogsaa Tuberklerne i Ansigtet er saa blomstrende som muligt. I denne sidste Omstændighed kan jeg ikke fortænkes i at se min Tro paa Keratotomiens Nytte ogsaa i dette Tilfælde for bestyrket.

No. 5. Anders Herstad, 16 Aar gammel, 3 Aar gammel i Hospitalet, indkom med ½-aarig, temmelig udpræget Spedalskhed. Om Øinene var dengang Intet noteret. Sommeren 1879 led han af Irit paa venstre Øie, sammen med at næsten hele övre-ydre Halvdel af Kornea indtoges af en fremvoxende brunlig, ikke meget tyk Knude, som syntes at resorberes i Periferien, efterhaanden som den voxede fremover paa Hornhinden.

Jeg foretog Keratotomia transversalis skraat tvært over Kornea, efter hvilken Tid Knuden absolut standsede, og Øiet fremviser idag, 23de Marts 80, et Leukom istedet. Hans övrige Tuberkler er i Tilbagegang, og en skidden gullig Farvning af Sclera pericorneale med Obscuratio corneæ paa höire Øie bliver alt mindre og mindre udpræget, saa jeg tror nok, det kan være tænkeligt, at Leukomet uden Operation i dette Tilfælde kunde have kommet istand, för Kornea helt og holdent var ödelagt.

No. 6. Nille Herstad, 23 Aar gammel, Söster til foregaaende, 3-aarigt Lem af Hospitalet, kom ind med 4 Aar gammel, meget vidt kommen Sygdom, og der blev noteret i Journalen dengang: Skleralknuder udad paa begge Øine. Den 24de August 79 noteredes, at Knuden paa höire Øie var i Fremmarsch indover Kornea fraoven, neden- og udvendigfra, hvorfor jeg foretog Keratotomia horizontalis sup. & inf. samt K. verticalis ext. (den sidste midt over Pupillen). Da jeg ved Udförelsen af den sidste befrygtede Prolaps, lod jeg en liden Bro af Kornea saa overfladisk som muligt staa igjen i nedre Del af Snittet. Paa venstre Øie foretoges samtidig for en begyndende Korneaknudé udad Keratotomia vertic. ext. Længe har Cikatricerne paa venstre Kornea modstaaet den stedse voxende, gulbrune Knude; i den allerseneste Tid er den imidlertid gaaet over Stregen, mærkværdigt nok netop paa det Sted, hvor Kornea ikke fuldt ud var gjennemskaaret, medens den övrige Del af Arret endnu staar imod. Dog forekommer det mig, at Arret paa sidstnævnte Sted begynder at tabe noget af den lineære, skarpe Egenskab, og jeg er bange for, at Keratotomien i dette Tilfælde ikke vil være tilstrækkelig til at standse Knuden saa længe, at de retrograde Metamorfoser kan komme igang. Paa det andet Øie staar Cikatricen endnu godt imod, skjönt den er stærkt bestormet af Knuden, der nu som en tyk Valk bedækker den hele Kornea helt tæt til den. Paa den anden Side af Stregen er hele Kornea obskureret let. Uagtet 7 Maaneder er hengaaede, tror jeg neppe, at Resultatet bliver tilfredsstillende for dette Øie heller. Knuden er i sin störste Blomstring og vælter sig mod Arret, som endnu er skarpt tegnet. Alligevel er dette Tilfælde langt fra at betragte som negativt, baade fordi det er tydeligt, at Cikatricen paa höire Øie holder godt igjen; thi en Knude voxer vistnok gjerne med skarp Grændse, men dog aldrig med en lineær, og fordi det venstre Øie frembyder den interessante Kjendsgjerning, at Knuden er gaaet over der, hvor netop aldrig nogen Cikatrice har været, medens Cikatricen endnu holder igjen. For dette Øies Vedkommende har jeg i den seneste Tid anlagt en vertikal Keratotomi længere

inde for at sætte nok en Bom, og denne Gang har jeg to... Kornea fuldstændig. Hendes Knuder forövrigt er vistnok b... udprægede og mangfoldige, dog tror jeg, de i den nære Fremtid for Alvor vil paabegynde den Retræte, som enkelte allerede har bestemt sig til.

Keratotomien er en alfor ny Operation til, at der for Tiden kan udsiges noget bestemt om dens Rækkevidde i Kornea-tuberklernes Terapi, men de anförte 6 Sygehistorier er tilstrækkelige til klarligen at vise, at vi i denne Operation er ... den rette Behandlingsvei, hvorpaa vi allerede er komne et godt Stykke. Jeg har ikke den Tro, at den enkle Keratotomi i ethvert Tilfælde vil magte at hindre Knudens Fremgang, ... denne viser sig klinisk progressiv par excellence, men at den dog i samme Enkelhed vil formaa at redde mangt et ...; derfor tror jeg, Beviset allerede saa nogenlunde er levert. Keratotomien kan heller ikke betragtes som afsluttet i sin ...tivering; tvertom, den lader sig visselig endnu betydeligt perfektionere, hvad jeg ogsaa vil lægge Vind paa. Jeg vil her ... antyde, at to Keratotomier ved Siden af hinanden visselig ... være bedre end én og at Excision af Mellemstykket med ... fölgende Ætsning sandsynligvis vil være bedre endnu paa Grund af Cikatricens tiltagende Soliditet. Jeg haaber ved en ... Leilighed at komme tilbage til denne min Operation, som jeg i stor Maalestok vil anvende hos vore Tuberkulöse under ... Hentyntagen til det enkelte Tilfældes kliniske Væsen specielt og generelt, forat den endelige Dom af Keratotomien, ... endnu bör henskydes et Par Aar, kan blive baade uhildet ... sandhedstro.

För jeg gaar over til den tredie Gruppe Øiensygdomme hos de Tuberkulöse, vil jeg ikke lade være ufortalt, at jeg enkeltvis har seet Sklerotuberkelen udenfor dens sædvanlige Gebet tæt i Kornearanden, nemlig helt og holdent i Sklera, alene henimod den ækvatorielle Del, hvilket dog altid er ... sjelden Forekomst. Aldrig har jeg seet en saadan Knude gaa i Dybden ind i Øiet og heller aldrig har jeg oftalmoskopisk seet Knudeafsætninger i Fundus oculi. Jeg har betegnet Skleraltuberkelen som den allerförste Begyndelse til enhver Korneo-skleraltuberkel og staar hermed i Samklang med *Boeck* ...

Danielssen, men i Modstrid til *Bull* og *Hansen*, som udenfor den skiddengule Farvning af Sklera i Sygdommens Begyndelse observerede, at Sklera neppe var uafhængig afficeret ved Spedalskhed. Excisionen af de begyndende Skleralknuder (*Bull* og *Hansen*'s episklerale) lærer En tydeligt nok, at Historien fra först af tilhörer Sklera, og at Episklera senerehen infiltreres; en saadan Knude lader sig aldrig skrælle fra Sklera, men i sin allerförste Begyndelse baade fra Konjunktiva og Episklera.

Iritis — Iridocyclitis — Iridochorioiditis.

Irit som leprös Affektion tilhörer udelukkende den tuberkulöse Form. *Bull* og *Hansen* mener, at den undtagelsesvis ogsaa kan forekomme hos Leprösе af anæstetisk Form som dyskrasisk Sygdom. Jeg er enig i, at de hos Anæstetiske almindeligt forekommende Irisbetændelser er konsekutive med de Keratider, som altid sidder i nedre Parti af Kornea, men jeg indrömmer ikke, at der foruden disse stundom skal forekomme en dyskrasisk, saasom jeg aldrig har seet Noget, der hentyder herpaa. I den Omstændighed, at jeg aldrig har seet Irit hos Tuberkulöse uden som Komplikation til Tuberkeldannelser i Kornea eller Sklera eller blot Obscuratio corneæ, ser jeg et stærkt Indicium mod *Hansen* og *Bull* og for, at det ikke gaar an uden videre at erklære en ukompliceret Irit, som nu og da kan ramme os alle, for en dyskrasisk, en leprös Irit. Af mine opförte Tuberkulöse led 20 pCt. af Iritis eller Mærker efter samme, medens *Bull* og *Hansen* omtaler 30 pCt. Heri ligger ikke nogen Uoverensstemmelse; thi for den blandede Form har jeg 50 pCt. og desuden gjaldt *Bull* og *Hansen*'s Undersögelser samtlige Spedalske og ikke, som mine, de friskeste blandt dem. 30 pCt. er derfor snarere forlidet end formeget. Irisaffektionerne optræder, ligesom Tilfældet var med Kornea, under to Former: 1) Iritis tuberculosa og 2) Tuberculum iridis. Den förste inkluderer de omtalte 30 pCt., medens No. 2 er en forholdsvis sjelden Affektion. Hvad Iritis tuberculosa angaar, er den akut eller kronisk. Sjeldnest er denne Irit en blot og bar Irisaffektion; jeg tror den hyppigst bör opfattes som en Iridocyklit. Dette samstemmer ogsaa med *Bull* og *Hansen*'s Iagt-

tagelser fra Mikroskopet, som altid selv ved de letteste Grader af Skleralknuder fandt Infiltrationer af Corp. ciliare, og jeg har aldrig seet Irit uden netop saadanne Komplikationer; forövrigt var det mikroskopiske Billede af Iridocykliten i alle essentielle Punkter det samme som for Korneaaffektionerne. Det kliniske Billede af den akute Iridocyklit adskiller sig neppe fra ikke-tuberkulöse Iridocykliter, og Patienten er neppe værre faren med denne end en anden med sin. Dog tror jeg, at de leprøse Iriter og Iridocykliter mere disponerer til Synechiæ posteriores end andre. Atropinet vil i de allerfleste Tilfælde mestre Processen og energisk anvendt hindre Synekierne. Langt kjedeligere er Iriten for Prognose og Behandling, naar den gaar over i det kroniske Stadium eller fra först begynder som saadan. Det skal være sjeldent, at ikke denne sent eller tidlig, paaskyndet ved de saa ofte indtrædende akute Rekrudescenser, förer til Pupillærokklusion. Iridektomi herfor er selvfølgelig en Nödvendighed, men det er som oftest baade en möisommelig og vanskelig Historie. Iris er nemlig morsken, skjör og atrofisk; man begynder med det bedste Forsæt om at faa istand en bred, prægtig Pupille og ender med et mere eller mindre vellykket Kolobom med Indkiling af Iris i Saarvinklerne og Optrækning af det uregelmæssige Kolobom, saasom Iris maa rives ud i stykkevis med Pincetten, da den rumperer for hvert Tag. Dog, jeg har seet saadanne tilsyneladende miserable Iridektomier i lang Tid gjöre sin Nytte. Processen er standset og Synet til Patientens Tilfredshed; men meget ofte kommer nye akute Tilbagefald eller den kroniske Irit gaar sin Gang trods Iridektomien. Den nye Pupille, selv bred og vellykket, lukker sig til igjen og tilsidst fæster Haabet sig til Extraktion af den sædvanligvis ikke udeblivende Katarakt sammen med en bred Irisudskjæring. Under saadanne Omstændigheder vil dette Haab ogsaa ofte glippe; thi den betydelige Synssvækkelse i Forbindelse med Obskuration af Glasvædsken og betydelig Nedsættelse af Øiets Tension viser, at Chorioidea er trukket med ind i Sygdommen. Øiet tillader da ingen kirurgisk Behandling, det vil under intermitterende akute Attaker lidt efter lidt atrofiere, og operative Indgreb bringer blot den endelige Katastrofe nærmere.

Iristuberkelen, som altid er kompliceret med Iritis tuberculosa, kan altid anatomisk forfölges som hængende sammen med Infiltrationer i Corp. ciliare eller med en Korneoskleraltuberkel efter *Bull* og *Hansen*. En isoleret Knude paa Iris, anskuelig gjennem den klare Kornea, er, som nævnt, en sjeldnere Sygdom. Den er en skarpt begrændset, graagul Knude, som efterhaanden opfylder Camera ant. delvis eller totalt og betinger sluttelig Stafylomdannelser, hvis den ikke itide fjernes ved Iridektomi af det angrebne Irisparti. Jeg har ikke efter de to Operationer, jeg har udfört for denne, seet Recidiv indtræde. Det har været vanskeligt at faa dannet et ordentligt Kolobom; thi Iris har været i den Grad morsken og skjör, at jeg ikke har faaet Anledning til at bruge Saxen, og der er resulteret Indkilinger og Optrækning mod Saaret. I begge Tilfælde har ogsaa Kolobomerne lukket sig, hvorfor jeg nys i det ene har gjentaget Operationen paa et andet Sted. Den anden Patient tilhörer den blandede Form, hvorfor han vil nævnes nedenfor.

Tabellen udviser, at jeg paa Lungegaardshospitalet har udført mod Irissygdomme 8 Gange Iridektomi, 1 Punktion og 1 Iridektomi med samtidig Extraktion af Lindsen i Kapsel. Af disse hörer kun de tvende Iridektomier herhen, medens den tredie udförtes paa en tuberkulös Gut formedelst Leucoma centrale efter Ulcus serpens, og de andre fem tilhörer den blandede Form. De to betræffende har jeg tidligere omtalt under keratotomerede Patienter.

Den ene — Ole Lundenæs — iridektomerede jeg for kronisk Irit med Occlusio pupillæ opad paa höire Øie efter *Gräfe* Januar 1876. Iris var skjör og morsken, og den gik itu for hvert Tag, jeg gjorde i den, hvorfor jeg maatte nöie mig med at plukke ud Noget, saameget jeg fik en smal og i Saaret optrukket Pupille, som dog længe holdt ud, indtil akute Recidiver af Irit tillukkede den atter. Samtidig med Keratotomia inf. i Oktober 1879 rev jeg en Del af Iris ud nedad. Han har nu kvantitativ Lyssands; der er atter Okklusion og endvidere Kataraktdannelse. Øiets Tension og Perception er god, hvorfor jeg, naar jeg endnu en Tid har observeret Keratotomiernes endelige Indflydelse, vil forsöge Kataraktextraktion.

Den anden — Anders Herstad — fremviste i September 1879 stafylomatös Fremdrivning af Kornealeukomet, okkluderet Pupille og alle Tegn paa Sekundærglaukom (stærke Smerter, haardt Øie, Karudvidninger etc.). Efter Iridektomi nedad svandt de glaukomatöse Symptomer, og det stafylomatöse Parti — som dannedes af Kornea, Corp. ciliare og Sclera anterior — er nu i Niveau omtrentlig med den normale Del af Øiet, og Synet strækker til ved Læsning af större Bogstaver.

Den omtalte Korneapunktion, flere Gange gjentaget, foretog jeg paa en nu afdöd Tuberkulös for voldsom Iridocyklit med Hypopyon. Hans snart efter indtrædende Död befriede ham for at blive iridektomeret for Pupillarokklusion. Iridektomi med samtidig Extraktion af Lindsen udförtes paa en Patient med blandet Spedalskhed, hvorom senere.

Jeg er hermed færdig med de Tuberkulöses Øienaffektioner. Med Forsæt omtaler jeg ikke Øienlaagstuberklerne, som falder sammen med de övrige Hudtuberkler og Øiet lidet interesserende; heller ikke kan jeg af Mangel paa selvstændige Undersögelser omtale nærmere de af *Bull* og *Hansen* under tiden ved samtidig Irit og cyklitiske Processer forekommende retinale, rent perifere, hvide, smaa Punkter, som jeg for Fuldstændigheds Skyld vil nævne. I ethvert Tilfælde kan de ikke have nogen klinisk Betydning; thi oftalmoskopiske, lege Forandringer i Fundus oculi er endnu useede.

Elephantiasis anæsthetica.

Jeg har paa min foranstaaende Tabel blandt Øienaffektioner hos Anæstetiske opfört et Tilfælde af Obscuratio corneæ med Synechiæ posteriores, hvilket ikke er i Overensstemmelse med mine allerede gjorte Nedtegnelser. Det er for at være i Samstemmighed med Hospitalets Lister, at jeg har opfört det her, uagtet hun i okulistisk Henseende hörer hjemme blandt de Tuberkulöse. Hun er nemlig fra tuberkulös gaaet over til den anæstetiske Form, og nævnte Obscuratio & synechiæ er endnu Rester efter hendes tuberkulöse Oftalmier og maa altsaa ikke tages til Indtægt som et Bevis for, at Obscuratio corneæ & synechiæ post iritidem tuberculosam ogsaa tilhörer Anæstetikerne.

De Anæstetiskes Øiensygdomme er i og for sig faa, nemlig Lagophthalmus paralyticus, Keratitis xerotica, Synechiæ post. Denne Sygdomsgruppe er en höist almindelig Forekomst i denne Form, og disse Spedalske kjendes baade af Læg og Lærd paa det eiendommelige Ansigtsudtryk, den Syge faar ved disse Affektioner. Næsten altid lider Ansigtsmusklerne i denne Form, naar blot Sygdommen er bleven noget gammel, og Lammelsen af Orbikularmuskelen giver samtidig de förste kliniske Symptomer. Blandt Lungegaardshospitalets for en stor Del unge Anæstetikere fremviser dog alligevel 44 pCt. paretiske og paralytiske Tilstande i Orbikularis, medens det er en Sjeldenhed f. Ex. paa St. Jörgen, hvor der undtagelsesvis findes en Anæstetiker af yngre Dato, at se, at dens Lemmer af denne Form kan lukke Øienlaagene sammen. Er först Lammelsen af Orbikularis begyndt, gaar den stadigt, men meget langsomt, fremad indtil komplet Paralyse. Det förste kliniske Symptom er, at Patienten ikke formaar at knibe sine Øienlaag saa kraftigt sammen og dermed frembringe saa mange Rynker som et friskt Menneske, og ved Efterspörgsel kan man faa ud, at der allerede nu er en vis Tilböielighed til Epifora. Senere begynder Punctum lacrymal inf. og de nærmeste Partier af Øienlaagsranden at distansere let fra Bulbus, ved Forsög paa Gjenlukning er Øienspalten paa disse Steder aaben; nu begynder nedre Øienlaag, altid mest udpræget medialiter, at vige mere og mere for Øieæblet og ektropioneres; Konjunktiva nedenfor Kornea er da altid synbar i den bestandigt aabenstaaende Øienspalte, som ikke kan tillukkes, men blot gjöres mindre ved Slapning af M. levator palp. sup., hvorved övre Øienlaag kan sænke sig et Stykke nedover Øiet (Lagophthalmus paralyticus). Ektropiumdannelsen kan enkeltvis blive fuldstændig, saa hele Conjunctiva palpebralis ligger for Dagen. I saadanne Tilfælde er Hud, Fedt, Muskler og Tarsus skrumpet sammen. Epifora er konstant Symptom og Konjunktivalhyperæmier og Katarrher uundgaaelige, naar Dele af Øiet ikke længere kan beskyttes. Ved Ektropiumdannelse kan selvfölgelig den kroniske Konjunktivit blive ret betydelig. Hornhinden, som ogsaa udsættes for ydre Indvirkninger af vexlende Art, söger sin Beskyttelse bag övre Øienlaag, som sammen med stærk

Rotation af Øiet opad bedækker Mesteparten. Er Tilfældet saa vidt kommet, at en Del af Hornhinden — og det bliver jo altid den nedre — ikke længere kan beskyttes eller beskyttes, fordi tiltagende Anæstesi gjör Øiet delvis uvirksomt i sine Bestræbelser for at holde Kornea beskyttet og befugtet, hvorunder samtidig Taaresekretionen betydeligt aftager, vil der i de exponerede lavere Partier indtræde xerotiske Processer, — intense og udbredte i Proportion med Anæstesiens og Paralysens Grad. Er Korneafölelsen god, er Taaresekretionen ogsaa rigelig, og hvad der da mangler i Øienlaagenes Bevægelser, erstattes ved udstrakte og livlige Aktioner i Øienmusklerne, og saaledes hænder det, at vidtkommen Paralyse er forenlig med intakt Hornhinde, medens en paretisk Tilstand i Orbikularis kan være komplieeret med ret betydelig xerotisk Keratit, naar Fölelsen i Øiet, hovedsagelig Kornea, er afstumpet. Den xerotiske Keratit ligner ret meget en saakaldt phlyktaenulær; men det er ingen Flyktæner, det er indtörrede Partier af Korneas Overflade, som afstödes. I Förstningen synes blot Epitelbeklædningen at være lidt ujevn, senere gaar Xerosen videre og dybere; der er snart paa samme Tid Xerosis corneæ og Keratitis xerotica, med hvilken sidste jeg mener den Reaktionsproces, hvorved de indtörrede Dele afstödes, og som betinger det nedre Partis, gjennem större Dybde gaaende Fordunkling, som altid er vaskulariseret. Mangler nedre Parti aldeles Befugtning, vil Indtörringen foregaa over hele Partiet paa én Gang. Der danner sig en tyk Skorpe, bestaaende af indtörret Væv og Pus; den afstödes efter nogen Tid efterladende et dybt og vidt Saar; samme Proces gjentager sig atter og atter, hele Kornea kan drages ind i Reaktionsprocessen, der kan komme Prolaps, Stafylomdannelser, hvorved Øiet kan staa langt udenfor de ubevægelige, retraherede Øienlaag; Stafylomerne kan spontant briste efterladende Phthisis bulbi, eller den sidste Eventualitet kan indtræffe för Stafylomdannelsen ved at Processen gaar over paa Iris og Chorioidea og gjennem akut Panoftalmit fører til fuld Skrumpning. Er först Xerosen og Reaktionskeratiten bleven stabil, lider altid Iris samtidig. Denne Irit begynder almindeligvis som en partiel Irit tilsvarende Hornhindesygdommen, gaar efterhaanden over paa hele Iris, og sædvanligt danner

der sig tykke og tætte bagre Synekier eller Pupillærokklusion, hvorved den mere eller mindre tillukkede Pupille kommer til at ligge bagenfor Fordunklingen i Kornea. Xerosis corneæ er en yderst langsom Sygdom, der oftest som saadan holder ved den Syges Levnet uden at gaa over i den værste Eventualitet, som alligevel ofte nok indtræder. Hyppigere end Udgang i Skrumpning er delvis Sammenvoxning af Pupillen og Tilheftning af betræffende Iris til bagre Parti af den afficerede Kornea.

Glædelige Resultater kan man opnaa ved Tarsorafi og Iridektomi. Jeg har kun to Gange gjort Tarsorafi paa Lungegaardshospitalet, men mangfoldige Gange forövrigt. Den bestaar altsaa i ved delvis Gjensyning af Øienlaagsrandene at hjælpe paa den mangelfulde Evne til at lukke dem igjen til Korneas Beskyttelse. Som af *Bull* og *Hansen* angivet, er *Gräfe*'s externe Tarsorafi til liden Hjælp ved Ectropium paralyticum her. Den maa anlægges medialt ved at gjöre Randene indenfor Taarepunkterne saare — lettest med Sax og Pincet — og derpaa sy dem sammen, — alt under Skaansel af Canaliculi lacrymales. Man kan ved denne Operation faa rettet forbausende godt paa nedre Øienlaags Stilling, og en Tarsoraphia externa til denne med Udklipning af et triangulært Hudstykke kan være nödvendig i vidtkomne Tilfælde og til god Understöttelse. Efter Gjensyningen overlades Patienten til sig selv, Alt gror hurtigt til, og tredie eller fjerde Dag kan man trygt fjerne Suturerne. Det er vistnok aldrig, at Virkningen af Tarsorafien vil blive saa fuldstændig, at Patienten efter Operationen vil kunne lukke Øienspalten igjen. Alligevel har Gjensyningen den allergunstigste Indflydelse paa Hornhindesygdommen. Den vil i lettere Tilfælde fuldstændig svinde; i ethvert Tilfælde sees betydeligere Formildelse, og i ethvert Tilfælde vil Tarsorafien itide anvendt hindre hver eneste fra at blindes af denne Sygdom. Jeg har efter Tarsorafi seet, hvorledes nedre Del af Kornea fuldstændig har kunnet klarne sig og blot som abnormt fremvise nogle enkelte til den endnu vedblivende, mere centrale Xerose forlöbende Kar, uagtet nedre Øienlaag ikke har dækket noget Parti. Observationen er interessant og let at forklare. Der har nemlig i det fremdeles bestaaende rendeformige Ektropium stadig været et fyldt Taarereservoir, og nedre Del af Kornea har netop

klarnet op i det Parti, som ved Blik nedad har kunnet bade og befugte sig i denne Dam. Foruden at gjöre Tarsorafi burde man altid lade vidtkommne, keratitiske Anæstetikere bære Beskyttelsesbriller for at hindre Fordunstningen saameget som muligt.

Den af *Bull* og *Hansen* gjorte Observation, at Taareresorptionen kunde retableres efter en Tarsorafi, beror visselig ikke saa meget paa forøget Absorption som paa formindsket Afsondring, — Taaremekanismen maa vistnok nærmest betragtes som en Sugepumpe, som ikke kan virke, naar Apparatet er lammet. Den anden Operation, Iridektomien, feirer ved Pupillærokklusion eller ved Fortrækning af Pupillen bag Korneafordunklingen sine Triumfer og lader sig udföre efter Kunstens Regler og sædvanligvis overmaade let paa Grund af Patientens overordentlige Föielighed formedelst den samtidige större eller mindre Anæstesi. Iridektomier har i Grunden et hurtigere og lettere Tilhelingsforlöb her end hos Ikkespedalske; oftere ser man neppe nok Tegn til Reaktion paa Operationen.

Elephantiasis tuberculo-anæsthetica.

Denne Gruppes Øiensygdomme behöver i Virkeligheden ingen særegen Omtale, da de selvfölgeligen er behandlede under de to foregaaende Former. De opförte 6 Patienter er samtlige væsentligst tuberkulöse, hvorfor ingen af dem for Tiden lider af nogen Anæstesien tilhörende Sygdom. Som Tabellen udviser er 1 Patient opfört som lidende af Iridochorioidit alene. Da jeg har nedskrevet som min Formening, at Irisaffektioner visselig altid er komplicerede med lignende Afsætninger i Sklera eller Kornea, vil jeg ligeoverfor dette Tilfælde bemærke, at han har henligget her i 20 Aar, og at samtlige Knuder er svundne. Uagtet den kortfattede og for Øinenes Vedkommende forvirrede Journal ikke indeholder Noget om Sklerokornealaffektioner, tror jeg neppe, det er tvivlsomt, at noget saadant har været tilstede, saameget mere som Journalen omtaler bagre Synekier, — og at de er gaaede tilbage med den almindelige Tilbagegang af Tuberklerne. Naar den tuberkulöse Sygdom komplicerer sig med Anæstesi, og Tuberklerne svinder hen, indtræder for Øietuberklernes Vedkommende et eget Forhold. Svarende til den

ubedækkede Del af Kornea, bliver nemlig de her existerende Tuberkler staaende, medens de af övre Öienlaag bedækkede svinder hen. Den exponerede Knude holder sig graalig, tyk og vulstet og paa dens Overflade er der stadig de samme xerotiske Processer som for Kornea nævnt. Jeg har seet flere af det Slags, og jeg har her paa Hospitalet opereret en saadan Patient, Anne Ærevig, som fra tuberkulös gjennem en lang Aarrække var bleven exkvisit anæstetisk, og som fremviste to tykke Tuberkler i nedre Halvdel af begge Korneæ, delvis Tildækning af Pupillen, som laa bagenom Knuden, hvortil nedre Del af Iris var fastloddet. Disse Knuder er altid skarpt begrændsede og stationære. Jeg exciderede begge disse Knuder og kom tilsidst ind i halvklar Kornea, derpaa foretog jeg to Iridektomier opad samt gjorde Tarsorafi paa det ene Øie, og Anne henlevede endnu et Par Aar her med prægtigt Syn og uden indtrædende Forværrelse. Saarene efter Knuden overhudede sig i Löbet af ganske faa Dage under Okklusionsbandagen. Flere lignende kunde jeg opvise fra min Hjemmepraxis. Hos en anden afdöd tuberkulös-anæstetisk Spedalsk har jeg foretaget Iridektomi opad formedelst stærke Synechiæ post. og Obscuratio corneæ med nogen Synsforbedring. Endvidere har jeg paa en af de opförte Kvinder (Oline Stensgjærdet) — ogsaa nævnt under Iristuberkelen — udfört tvende Iridektomier, en opad paa höire Øie for næsten fuldstændig Pupillærokklusion og kronisk Irit. Med nogen Vanskelighed fik jeg istand et noksaa pent og bredt Kolobom. Paa det venstre Øie gjordes Iridektomien udad, fordi der samtidig med tiltagende Okkludering tillige her laa en knapt ertstor Iristuberkel. Tuberkelen har ikke senere vist sig; den udgik fra Irisvinkelen og laa med en længere Stilk presset mellem Kornea og Iris. Desværre har Sygdommen kompliceret sig med Chorioidit; de dannede Kolobomer er ifærd med at lukke sig igjen, begge Øine blöde, smertefulde under de akute Attaker og Øinenes Syn tarveligt Gangsyn. — Endelig har jeg den sidste Operationspatient i denne Gruppe (Gunhilde Lien), som i over 20 Aar har lidt af af og til recidiverende Irit, som i sidste Aar er kompliceret med Chorioidit. For 2 Aar siden var venstre Øie blindt med atrofisk Iris, ringformig Syneki og diffus Glaslegeme-

fordunkling. Jeg foretog da Iridektomi opad, samtidig med at jeg med Snellens Ske heldigen hentede Lindsen ud i sin Kapsel. Reaktionen var liden, der kom atter akute Attaker, efter at Øiet nogen Tid viste Bedring, og da Smerterne for hver Attake i det blinde, atrofierende Øie blev hende altfor uudholdelig, gjorde jeg en ufuldstændig Neurotomia optico-ciliaris for at spare hende for Enukleation, og hvorved der samtidig med nogen Anæstesi i Øiet kom Lindring i de subjektive Symptomer, men ogsaa raskere Skrumpning. Det andet Øie har nu i et Par Aar været befriet for akute Anfald af Iridochoroiditis, som lader til at være standset, og hun har paa dette noget Gangsyn tilbage.

Uagtet de lepröse Oftalmier byder den okulistiske Kirurg adskillig Modstand og flere Vanskeligheder, er dog Feltet baade stort og taknemmeligt, naar der opereres forstandigt. Endnu er den lepröse Oftalmokirurgi i sin Barndom, men jeg har det visse Haab, at det tiltagende Syn paa Øiets Sygdomme og disses Tilgjængelighed efterhaanden skal blive ikke alene Anstalternes, men ogsaa Distrikternes Spedalske til stor Velsignelse og meget Gavn. Det gjælder at gjöre den kirurgiske Behandling saa tilgjængelig og enkel som muligt. Noget enklere end Keratotomi og Tarsorafi kan man neppe byde en Praktiker. Iridektomien er og bliver overhovedet en specialistisk Operation, især hos Tuberkulöse. Anlægges den, giver jeg det Raad paa Veien at gjöre den stor og bred. Tilslut vil jeg sige, som jeg tror til vor Anbefaling, at Lungegaardshospitalet ikke kan fremvise en eneste Amaurotiker.

Idet jeg afslutter disse Nedtegnelser om vore lepröse Øienforhold, henviser jeg til *Bull* og *Hansen*'s citerede Arbeide, som hovedsagelig i kunstnerisk og anatomisk Henseende er et værdifuldt Appendix til den okulistiske og lepröse Specialitet, og mit sidste Ord skal være en hjertelig Tak til min fleraarige, höitagtede Overlæge, Dr. med. *Danielssen*, fordi det er bleven mig tilladt at medsende hans Indberetning disse fordringsløse

Nedtegnelser, hvilke udelukkende er et Produkt af hans ansporende og utrættelige Interesser for videnskabeligt Arbeide blandt os.

Eduard Bøckmann.

Endelig skal jeg, som sædvanligt, meddele Sygehistorier over de Spedalske, der i Treaaret er udskrevne helbredede og i Bedring.

Elephantiasis anæsthetos.

Elisabeth Eide, 24 Aar gl., ugift, indkom den 20de August 1874. Der fandtes intet Abnormt i Huden nogetsteds, uden at den var bleg og paa enkelte Steder, som i Ansigtet, noget slap. Hun har et særegent sygeligt Udseende, idet hun har Vanskelighed for at lukke Øinene, især det venstre, uden at der endnu er noget Ektropium tilstede. Hudfölelsen er lidt afstumpet i venstre Orbikularregion, ellers har hun god Fölelse overalt. Sygdommen begyndte for omtrent 2 Aar siden med Tunghed og Sövnighed samt Hovedpine; efter 8 Dages Forlöb, hvori hun holdt Sengen, fik hun et let Udbrud af röde Flekker paa Underextremiteterne, og samtidigt stærke Smerter i Ansigtet med en Fornemmelse af Stivhed og Vanskelighed ved at bevæge Øienlaagene og Læberne, en Vanskelighed, som vedvarer endnu. Munden lukkes langsomt og ligesom med en liden Kraftanstrengelse. Tilstanden har forbedret sig noget siden den Tid; Smerterne er omtrent de samme, af og til noget mindre, men sjelden ganske borte, og Bevægeligheden er lidt större. Forresten har hun jevnlig fölt Tyngde i Kroppen og Ulyst til Arbeide. Hendes Menstruation naturlig. Nogen Aarsag til Sygdommen kan hun ikke angive. Hun har aldrig omgaaes Spedalske, og hun kjender ikke til, om der er Spedalskhed i hendes Slægt. 1 Dampbad ugentlig. Induktionselektricitet i Ansigtet.

10de November: Musklerne reagerer godt mod Induktionsströmmen.

1875. 24de Februar: Ansigtsparalysen er ikke synderlig forandret; hun har det samme Besvær ved Lukningen af Øinene; hun klager over Smerter i Ansigtet, hvor Huden af og til er dekket. Veratrinsalve til Indgnidning.

28de Febr.: Paa Laarene og Læggene er der kommet Udbrud af röde, större og mindre, udbredte, eleverede, ömfindtlige Flekker, ledsaget af Feber. Standser med Elektriciteten. Indvendig Salicylsyre, 25 Centigr. daglig.

5te Marts: Der er kommen flere röde Flekker nedover Læggene, hvor de tildels er konfluerede og danner större Flader.

8de Marts: Flekkerne staar fremdeles noget ophöiede med den samme intense rödligbrune Farve, er mere konfluerede og meget ömfindtlige.

15de Marts: Flekkerne er mindre eleverede, betydelig blegere; der er kun en svag Farvning igjen, der giver Huden et marmoreret Udseende; Hyperæsthesien vedvarer; hun er feberfri.

17de Marts: Fremdeles stærk Ømfindtlighed i Huden paa Læggene. Paa Laarene er Flekkerne forsvundne saagodtsom ganske, men ogsaa der er Huden, hvor Flekkerne har været, ömfindtlig. 3 Kopper paa hver Læg.

21de Marts: Flekkerne er betydeligt svundne ogsaa paa Læggene, man skimter endnu en svag Affarvning efter Flekkerne; saavel Smerterne som Ømheden har tabt sig.

12te April: Flekkerne saagodtsom ganske borte.

10de Mai: Hun befinder sig nu vel; ophörer med Brugen af Salicylsyren.

14de Oktbr.: Hun har i hele Sommer befundet sig vel; i den sidste Tid klager hun af og til over Rivninger i Ansigtet, snart i Panden, snart i Kinderne — Fornemmelser, der ligner dem, som gaar forud for Udbrud af Flekker. 4 Kopper i Nakken. Indvendig Salicylsyre.

1876. I Februar ophörte hun med Salicylsyren; hun befinder sig vel.

1877. 31te Januar: Hun har i hele det foregaaende Aar befundet sig særdeles vel; ingen Udbrud af Flekker har vist sig; Hudfölelsen overalt god; enkelte Trækninger omkring Øinene har hun endnu. Den hele Tid har hun benyttet 1 Dampbad ugentlig og i Sommermaanederne kolde Söbade. Enkelt Gang föler hun Rivninger i Ansigtet. 4 Kopper i Nakken.

30te Septbr.: Der har i lang Tid ikke vist sig noget Tegn til Spedalskhed. Hun har stadig benyttet Badning som foregaaende Aar. Hun er bleven fed og har et godt Udseende. Muskeltrækninger i Ansigtet har hun fremdeles, hun lukker godt og let baade Øine og Mund. Hudfölelsen god overalt.

8de Oktbr. udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Gjertrud Sjursdatter Næsby, 23½ Aar gl., indkom 25de Juni 1877. Ansigtet noget rödflekket, bestemte Grændser for Flek-

kerne opdagedes ikke, de var saagodtsom i Niveau med den sunde Hud. Paa Overarmenes Yderside var udbredte blaaligröde Flekker, der tildels var konfluerede. Lignende fandtes paa Nates, Laarene og Læggene, kun havde de paa disse Steder en mere brunlig Farve og var paa Læggene temmelig begrændsede uden at være synderlig eleverede over Huden; de dannede mere jevne udbredte Flader. Hudfølelsen god. Ingen Glandelhævelser. Hun er plaget af Kardialgi. Hun har ingen Omgang havt med Spedalske. Hun er indlagt til Observation. Menses sparsomme. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning hver 14de Dag. 4—6 Kopper afvexlende paa Extremiteterne. Indvendig Salicylsyremixtur.

15de August: Klager bestandig over rivende Smerter i Yderlemmerne. Flekkerne paa Læggene mindre skarpt fremtrædende.

Menses er udeblevne i 3½ Maaned. Paa Ydersiden af höire Overarm sees nu tydeligt en bugtet, rödbrunlig Begrændsning for en karakteristisk större, langagtig Flek.

5te Septbr.: Klager over Trykninger i Kardia, der strækker sig bag mod Ryggen og nedover Hofterne. Menses fremdeles udeblevne. Det. Liquor antispasticus.

19de Septbr.: 3 Kopper nederst paa Ryggen.

26de Oktbr.: Tegn til Menstruation har vist sig. Det. Tinct. sacræ 1 Theske 4 Gange daglig.

17de Novbr.: Flekkerne betydeligt blegere, paa enkelte Steder, saasom Laarene, næsten ganske forsvundne.

16de Decbr.: Menses indtraadte inat. Sepon. Salicylsyren.

1878. 7de Januar: Hun har atter faaet Menses. Sepon. Tinct. sacra.

21de Januar: Dekolorationerne saagodtsom ganske forsvundne; hun er fri for Smerter og befinder sig vel.

22de April: Flekkerne og Dekolorationerne aldeles forsvundne. Udseendet sundt, hun befinder sig i det Hele meget godt. 26de April udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Malene Monsdatter Skivenæs, 21 Aar gl., indkom 9de August 1877. For 8 Dage siden fik hun under Feberbevægelser et udbredt Udslag af röde Flekker i Ansigtet og paa Læggene, som af den tilkaldte Læge blev erklæret for Spedalskhed. Ved Indkomsten viste der sig i Panden og paa Kinderne rödlige, flade Flekker med lidt eleverede Rande. Lignende Flekker viste sig ogsaa paa Læggene, kun var de her mere jevnt udbredte og havde en lividere Farve og var ömfindtlige ved Be-

rörelse. Feberen var temmelig betydelig. Hovedpine, Tørst, ingen Madlyst. Ingen mærkbar Glandel- eller Nervesvulst, ei heller nogen paaviselige Anæstesier. Ydersiden af Overarmene blaaligröd marmorerede. Hun havde aldrig mærket noget til sin Sygdom förend for 8 Dage siden. Ingen Spedalske i Slægten, saavidt hende bekjendt. Hun har ikke været udsat for Smitte. Inst. Salicylsyre. Lunkent Karbad.

10de August: Klager over Smerter i Læggene, hvor Hyperæmierne er stærke. 3 Kopper paa hver Læg.

20de August: Flekkerne er allerede blegere, Feberen mindre. 3 Kopper paa hver Læg.

27de August: Flekkerne fremdeles blegere, har nu en mere brunlig Farve og er mindre eleverede. Ingen Feber. Hun forlader Sengen.

26de Oktbr.: Flekkerne i höi Grad afblegede, ikke længer eleverede. Sepon, Salicylsyren.

1878. 21de Januar: Flekkerne overalt blegere, paa enkelte Steder ganske forsvundne.

22de Mai: Flekkerne sporlöst forsvundne. Hun befinder sig vel og har et sundt Udseende. Udskrives helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

John Andreas Berentsen, 32 Aar gl., indkom 26de Mai 1876. Næsen og de nærmest tilstödende Partier af Kinderne og hele Overlæben indtages af en Lupus erythematodes. Paa Kinderne flere ertstore, rödlige, ikke eleverede Flekker. Ansigtet i sin Helhed koparret. Bag venstre Øre en langagtig 2-kronestor Flek med rödbrun, lidt eleveret Rand og lysere Centrum. Ulnarnerverne opsvulmede og ömme. Paa venstre Laars Extensions- og Flexionssider tre store Flekker, den ene 2-kronestor, den anden haandfladestor, den tredie en Mellemting, alle med uregelmæssig, lidt eleverede, bugtede Rande og afblegede Centra. Paa den forreste Flade af venstre Skinneben er en Flek, der strækker sig fra Knæet og ned til Midten af Crus, der har uregelmæssig bugtet Rand, som har en bleg brunlig röd Farve og er lidt eleveret, medens Centrum er ganske afbleget. Paa Ydersiden af Læggen er en afbleget stor Flek, der har tabt sin Begrændsning. Strax under Knæet et Ar efter Pemfigus. Halskjertlerne paa venstre Side noget opsvulmede. Lyskekjertlerne ophovnede. Hudfölelsen lidt afstumpet i Flekkerne. Höire Knæ i ret Vinkel (Kontraktur efter kariös Proces; han gaar paa Træfod). Laar og Skinneben besat med röde Marmoreringer. Sygdommen begyndte for omtrent 8 Maaneder siden. Först kom den omtalte röde Flek paa Næsen, men omtrent samtidig kom Flek-

kerne omkring paa Extremiteterne. Pemfigusblæren kom for nogle Maaneder siden, den stod kun en halv Dag. Broderen döde spedalsk paa Reitgjærdet. Inst. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning. 4—6 Kopper paa eller i Nærheden af Flekkerne hver 14de Dag. Indvendig Tran.

31te Decbr.: Den lupöse Flek paa Næsen er langtfra saa eleveret som ved Indkomsten, og er betydeligt afbleget.

1877. Mai: Flekkerne paa Extremiteterne svinder efterhaanden, og han befinder sig vel.

22de Oktbr.: Alle Flekker saagodtsom ganske forsvundne; kun den paa Næsen er endnu synbar. Kjertelhævelserne hævede.

1878. April: Alle sygelige Fænomener forsvundne. Hans Befindende særdeles godt, han er bleven lidt fed.

19de Juni udskreves han helbredet.

I Marts 1880 var han i Byen og han var da fremdeles ved god Helbred og havde Intet mærket til sin Sygdom, siden han forlod Hospitalet.

Elephantiasis anæsthetos.

Iver Samsonsen Strand, 45 Aar gl., indkom 3die Mai 1877. Kraftig Legemsbygning. Hovedhaaret tildels affaldet. Øienbrynene normale. Ansigtet lidt opdunstet samt rödbrunligt dekoloreret. I Kinderne kan desuden Flekker med bugtede mörkere Periferier skjelnes. Huden paa Trunkus, baade fortil, bagtil og i Siderne, indtages af en talrig Mængde Flekker, der har en Störrelse fra en Krones til en Haandflades, er lidt eleverede, har en brunlig Farve med skarpe, mörkere, bugtede Rande og afblegede Midtpartier. Disse Flekker staar dels isolerede, dels er de konfluerede. Saavel paa Over- som Underextremiteterne sees en Mængde lignende Flekker, kun er Begrændsningen paa enkelte af dem mindre fremtrædende. Selv Fodryggene er indtagne af saadanne Flekker. Under höire Hæl et stort ulcererende Ulkus efter Pemfigus. Hudfölelsen afstumpet i Födderne, ikke paaviselig i Hænderne. Saavel Hals- som Lyskekjertlerne meget opsvulmede. Sygdommen begyndte ifjor Paaske (omtrent 1 Aar) med Udbrud af Flekker, der var stærkere farvede, end de nu er. Saaret under Hælen opkom i Juli f. A. efter Bristningen af en stor Blære. Han er gift, har 3 friske Börn; ingen Spedalsk i Familien, heller ingen Omgang med Spedalske. Han angiver som Aarsag ualmindelig Frost og Arbeide for 2 Vintre siden. Befindendet ellers godt. Inst. 1 Dampbad ugentlig. Holder Sengen for Saarets Skyld. Indvendig Salicylsyremixtur (5—100 Aqv. c. Spiritus, 1 Spiseske 4—5 Gange daglig).

16de Mai: Saaret under Hælen begynder at trække sig sammen og er bedækket med gode Granulationer.

7de Juni: Saaret tilhelet. Regelmæssig Kopsætning, hver 14de Dag 4—6 Kopper afvexlende paa Trunkus og Extremiteterne.

15de Juni: Saaret atter gaaet op. Klorvand.

30te Juni: Saaret tilhelet. Flekkerne noget blegere.

7de Septbr.: Arret under Hælen gaaet op; han holder sig Sengen, men Flekkerne betydeligt blegere.

26de Oktbr.: Saaret er tilhelet. Flekkerne næsten ganske forsvundne.

1878. Januar: Hans Befindende særdeles godt, alle Symptomer af Spedalskhed forsvundne; Hudfölelsen i Födderne er ikke saa skarp, mener han, som för han blev syg, men dog meget bedre end da han kom ind.

20de Juni: Han befinder sig fremdeles vel i enhver Henseende. Udskrives helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Sara Østensdatter Revedal, 30 Aar gl., indkom 26de April 1878. Patienten er overfört fra Bergens kommunale Sygehus, hvor hun blev indlagt 13de April. I Sygehusjournalen er noteret: For vel 2 Aar siden mærkede Patienten, at hendes Ben hovnede op, uden forudgaaende Ildebefindende. Begge Underextremiteter er nu betydeligt hovne ligetil Knæerne; Huden lidt og her rödflekket. Puls 100. Under 16de April noteredes: I Ansigtet begyndte der allerede igaar at vise sig et Udbrud af Flekker med Forhöining i Midten. Idag viser der sig Flekker paa Halsen samt enkeltvis paa Underarmene og Haandryggen. Disse Flekker er især paa den höire Underarm stærkt eleverede, rettest at betragte som smaa Knuder.

Ved Ankomsten til Lungegaardshospitalet saaes i Partiet af Glabella, Øienbrynene, Kinderne og Næsen stærkt rödbrune, eleverede Flekker. Lignende fandtes tillige nedover Armene og Laarenes Extensionsflade, men ikke saa skarpt fremtrædende, mere som uregelmæssig, sammenhængende, dekolorerede Flekker. Paa Læggene saaes de i Sygehusjournalen omtalte stærkt röde eleverede, ömfindtlige Flekker. Patienten febriserer og klager over frygtelige Smerter i Födderne. Ingen Glandel- eller Nervesvulst. Et Söskendebarn spedalsk, ellers ingen Spedalsk i Familien. Inst. Olie og Vat til Omslag af Födderne. Morfinindspröitning. Indvendig salicylsurt Natron i oplöst Form.

2den Mai: Eruptionen overalt i god Tilbagegang: ingen

Smerter mere i Fødderne. Ophörer med Morfininjektionerne og Hinomslagene.

9de Mai: Flekkerne paa Fødderne for en stor Del forsvundne; men klager over Ømhed ved Forsög paa at gaa.

12te Mai: Er idag oppe. Varmt Bad.

2den Juni: Ingen Flekker mere at se. Standser med det salicylsure Natron; benytter ugentlige varme Bade.

20de Juni: Der er atter kommen en liden Eruption af Flekker i Ansigtet og paa Extremiteterne. Det. Natr. salicyl.

15de Juli: Flekkerne er betydeligt afblegede.

27de August: Kun i Ansigtet er der endnu Spor af Flekkerne, ellers er de forsvundne.

I December har hun benyttet Jernmidler paa Grund af nogen Anæmi; forresten befinder hun sig vel.

1879. 5te Marts: Hun siger, at der af og til kommer et Udbrud af Flekker, som kun varer et Par Dage. Idag er der et saadant Udbrud af smaa blegröde, ikke eleverede Flekker, der har nogen Lighed med Flekkerne i den anæstetiske Form, uden at være saa karakteristiske, som de tidligere var. Det. Natr. salicylicum.

8de Marts: Flekkerne sporlöst forsvundne.

1ste Juli: Hun har nu i lang Tid befundet sig særdeles vel, ingen Flekker har vist sig siden 5te Marts. Udskrives helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Christine Varvig, 18 Aar gl., indkom den 1ste April 1878. Kraftig Legemsbygning; god Haarvæxt. I begge Kinder en rödlig Flek med nogenlunde skarp, men uregelmæssig Begrændsningslinie; paa venstre Kind strækker den sig under Maxillen. Paa Hagen et Par smaa runde röde Flekker. Huden paa Mammæ fremviser Tegninger efter betydeligt afblegede Flekker. Nedover Overarmene, fortrinsvis paa Extensionssiderne, en hel Del i hinanden gaaende, i Afblegning sig befindende större og mindre Flekker. Paa enkelte Steder forekommer disse Flekker dog isolerede med mörkere brunligröde Rande og afblegede Midtpartier. Nedover Nates og Underextremiteterne en Utallighed af större og mindre, enkeltvis isolerede, fordetmeste i hinanden löbende, brunligröde Flekker, som alle er i Afblegning. Over venstre Hofte en afbleget Flek af betydelig Udstrækning. Fölelsen i Flekkerne lidt afstumpet. Ingen Glandeleller Nervesvulst. Det ser ud til at være en begyndende Atrofi af Musklerne paa höire Haands Dorsalside mellem 3die og 4de samt 4de og 5te Metakarpalben. Menses i Orden. Almenbefindendet altid godt. For et Aar siden fik hun et Udbrud

af Flekker, som svandt under Brugen af Kopper. Ved [illegible] 1877 et nyt Udbrud af de karakteristiske Flekker, som [illegible]haanden er afblegede indtil den Tilstand, hvori de ovenfor e beskrevne. 2 Morbrödre död spedalske för hendes Födsl. Hendes Forældre og 5 Söskende friske. Ingen Omgang med Spedalske. Inst. Regelmæssig Kopsætning, 4 Kopper hver 14de Dag, 1 varmt Karbad ugentlig. Indvendig: Solut. nat. salicylici, 15—250, 1 Spiseske 4 Gange daglig.

15de April: Fik iforgaars en Bulla under höire Fod (Skognav). Holder Sengen.

1ste Mai: Saaret efter Skognavet tilhelet.

16de Mai: Flekkerne er overalt betydeligt indsvundne.

20de Decbr.: Flekkerne næsten forsvundne. Standser med det salicylsure Natron.

1879. 23de Juni: Flekkerne er paa flere Steder ganske forsvundne, paa enkelte Steder endnu Spor af dem. Ophörer med Kopningen.

29de Septbr.: Kun Spor af Flekkerne tilbage. Hudfolderne skarpere.

3die Oktbr.: Hendes Befindende godt i alle Henseender; hun udskrives helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Ingeborg Andersdatter Gjærdet, 19 Aar gl., indkom [illegible] Januar 1875. Midtpartiet af Panden er optaget af en [illegible]melig eleveret röd Flek, der herfra gaar ud igjennem [illegible] Øienbryn til henimod og bag Ørene, dækker Kinderne i [illegible] hele deres Udstrækning og nedad just finder sin Grændse [illegible] Randen af Underkjæven. Infiltrationen er overalt saa tyk, [illegible] Huden föles temmelig fortykket. Paa hver Skulder findes [illegible] stor Flek, der omfatter denne baade fortil og bagtil, og [illegible] sætter sig nedover Armen. Paa Armene findes der [illegible] normale Hudpartier, idet de omtrent i sin Helhed er indtagne af en rödbrunlig Dekoloration af forskjellig Intensitet. [illegible] Halvdel af venstre Mamma indtages af en rödbrun Flek. Nedenfor en stor Flek, der fra Forsiden gaar omkring til Ryggen, hvor den naar hen omtrent til Hvirvelsöilen; ovenfor paa Ryggen findes flere smaa lignende Flekker. Paa höire Side [illegible] stor Flek over Skapula og en lignende i Smalryggen. Fra [illegible] og nedover til Tæerne er Mesteparten af Huden optaget af Flekker, der danner landkortlignende Figurer, og som jo længer nedover antager en mere karmoisinröd Farve end de ovenfor liggende mere blegröde og brunröde. Fölelsen er i Flekkerne [illegible] ubetydeligt afstumpet. Lyskekjertlerne svulne. Fölelsen [illegible]

Udsiden af Hænder og Födder svagt afstampet. Kjender ingen Spedalsk i Slægten. Hun tjente i omtrent 7 Aar, för hun kom til Bergen for 1 Aar siden, sammen med en Pige, Birthe Hansdatter Röst, der var spedalsk og laa i Seng sammen med hende för hun vidste om hendes Spedalskhed. Flekkerne bröd ud kort för Jul, lidt efter lidt; samtidigt optraadte Leukorrhoe med stærke Rygsmerter. Almenbefindendet ellers godt. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning. 6 Kopper hver 14de Dag.

5te August: Flekkerne er overalt betydeligt afblegede; mest fremtrædende er Flekkerne paa venstre Mamma og i venstre Side.

19de Decbr.: Hun har faaet et Sting i nederste Del af höire Bryst, hvilket generer Aandedrættet noget. Den fysikalske Undersögelse giver negativt Resultat; ingen Feber. Inst. Terpentinomslag.

22de Decbr.: Stinget hævet, hun er igjen oppe.

1876. 9de Oktbr.: Flekkerne er blegere; hun har befundet sig vel i hele Aaret; har i Sommer benyttet Söbade.

31te Oktbr.: Hun har faaet en Eruption af Flekker i Ansigtet, hvor de tidligere var ganske forsvundne. Inst. Nitr. natricus, 8—250, 1 Spiseske hver 2den Time. Kopsætning hver 8de Dag. 4—6 Kopper dels i Nakken, dels paa Ryg og Extremiteter; hun holder Sengen, men er feberfri.

22de Debr.: Flekkerne i Ansigtet blegere og ikke længer saa eleverede. Hun forlader Sengen. Kopsætningen indskrænkes til hver 14de Dag; hun ophörer med Nitr. natric.

1877. 19de Marts: Flekkerne i Ansigtet fremdeles blegere og i Niveau med den sunde Hud, derimod er Flekkerne paa Ryggen og Extremiteterne mere röde og lidt eleverede. Inst. Salicylsyremixtur, 1 Spiseske 4 Gange daglig.

1ste Juni: Flekkerne paa Extremiteterne næsten forsvundne; ligesaa de i Ansigtet, hvor der kun er svage Spor efter dem. Paa Ryggen og Brystet er de noget afblegede. Hudfölelsen som ved Indkomsten. Befindendet godt; hun önsker at forlade Hospitalet og udskrives i Bedring.

Elephantiasis anæsthetos.

Ole Abrahamsen Rönneplads, 33 Aar gl., indkom 23de August 1877. Ansigtet rödligt marmoreret. I Kinderne er Dekolorationen stærkere röd og har en skarpere Begrændsning med lysere Midtpartier. Baade Truukus — paa For- og Bagfladen — samt Extremiteterne er oversaaede af en utallig Mængde, fra mindre end 1-öre- til over kronestore og endnu större, oftere konfluerende, lysebrune Flekker med lidt eleverede

Rande og afblegede Midtpartier. Paa Trunkus fremtræder Flekkerne tydeligere end paa Extremiteterne, men de er i det Hele temmelig lysebrune. Lyskekjertlerne lidt ophovnede. Nervi ulnaris lidt fortykket. Der er Anæstesi i Födderne og omkring Haandleddene, ligesom den fine Fölelse i Hænderne samt flere Steder paa Kroppen er lidt afstumpet. Paa Albuerne og Knæerne större Cikatricer og tildels krustebelagte Ulcerationer efter Pemfigus. Sygdommen begyndte for 1 Aar siden med Pemfiguseruptioner. Har den hele Tid befundet sig vel. Ingen Spedalsk i Familien; ingen Omgang med Spedalske. Inst. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning, 4—6 Kopper hver 14de Dag. Salicylsyremixtur, 1 Spiseske 4 Gange daglig.

29de Oktbr.: Han har standset med Brugen af Salicylsyren, da den efter hans Sigende fremkaldte rivende Smerter overalt i Kroppen.

1878. 24de Februar: Flekkerne er saagodtsom forsvundne paa Extremiteterne, kun paa venstre Laar og höire Overarm sees endnu nogle afblegede. Fölelsen omtrent som tidligere, dog noget skarpere paa enkelte Steder.

1ste Mai: Han befinder sig vel og önsker at reise hjem, udskrives i Bedring.

Elephantiasis anæsthetos.

Bernhard Krog Aasmoen, 27 Aar gl., indkom den 26de Februar 1878. God Haarvæxt baade paa Hovedet og i Supercilia. Ingen Anæstesier eller Atrofier i Ansigtet. Over begge Nates og strækkende sig nedover mod Hoften to vel haandfladestore afblegede Flekker med en noget utydelig, rödlig brun Begrændsning. Paa Trunkus og Extremiteterne ingen Flekker. Paa begge Albuer Ar efter tidligere Ulcera. Et aabent Ulkus under venstre Hæl. Nervi ulnares, over Trochlea fortykkede. Lyskekjertlerne lidt opsvulmede. Lidt Anæstesi langs höire Haands Ulnarrand og i venstre Haands Ringfinger, ligesaa paa venstre Fods Ryg og Indsiden af höire Fod. Han vil aldrig have bemærket noget Udslet. Saaret under Hælen tilskriver han Frost og Skognav; imidlertid er det karakteristisk for den anæstetiske Form. For omtrent 2 Aar siden bemærkede han, at Foden begyndte at blive föleslös. Moderen döde af Spedalskhed for 12 Aar siden, ligesaa en Söster for 4 Aar siden, ellers ingen Spedalsk i Familien. Ingen Omgang med Spedalske udenfor Moderen og Sösteren. Almenbefindendet godt. Inst. Sengeleie og Kataplasma paa Saaret.

30te Marts: Saaret, der hidtil har været meget tört, slapt og blegt, begynder nu at suppurere; med Tilhelingen gaar

det langsomt. Klager over rivende Smerter nedover höire Arm. 3 Kopper.

11te April: Saaret tilhelet. Smerter i Læggene. 3 Kopper paa hver Læg. Herefter regelmæssig Kopsætning hver 14de Dag paa Underextremiteterne samt ugentlig Dampbad.

26de Juni: Saaret under Hælen gaaet lidt op.

1ste Juli: Saaret tilhelet.

1878. 18de Juli: Udskrives efter Ønske i Bedring.

Elephantiasis tuberculosa.

Knud Madsen Nyre, 13 Aar gl., indkom den 12te Marts 1878. Spredt omkring i Ansigtet sees en hel Del isolerede prominerende, omtrent. ertstore Knuder, hvorover Huden er blaaligröd dekoloreret. Supercilia. er i Affalden. Nedover Over- og Underextremiteterne og Nates findes udbredte, intens brunröde, uregelmæssige i hinanden konfluerende, diffust infiltrerede og eleverede Flader, hvorpaa Huden afskalles. Imellem disse Partier forefindes en Talrighed af mindre Flekker, Knuder og Knudeinfiltrationer, alle stærkt dekolorerede. Lyskekjertlerne opsvulmede. Ingen Anæstesier eller Nervesvulst. Smallæggene noget ophovnede. Naar undtages et Par mindre, infiltrerede Steder paa Ryggen, er Trunkus fri. Patienten siger, at Sygdommen först bröd ud for 14 Dage siden under almindeligt Ildebefindende. Ingen Spedalsk i Familien; ingen Omgang med Spedalske. Han holder Sengen. Indvendig Solut. natr. salicyl., 15—250, 1 Spiseske 4 Gange dagl. Lunkne Bade.

28de April: Han befinder sig nu saa vel, at han kan staa op. Knudeinfiltrationerne aftagne noget og Farven mindre intens.

12te Juni: Infiltrationerne overalt blegere og er i Aftagende. I Ansigtet er Knuderne saagodtsom forsvundne, medens de har efterladt brunlige Flekker.

11te Septbr.: Flekkerne og Knuderne svinder alt mere og mere ind og er de store Infiltrationer paa Laarene betydeligt blegere og ikke eleverede.

1879. 31te Mai: Paa mange Steder er samtlige Knudeinfiltrationer ganske forsvundne, paa andre sees endnu brunlige Flekker som Spor efter Knuder; han befinder sig forresten vel. Moderen önsker nu, at han skal forlade Hospitalet, hvorfor han udskrives i Bedring.

Lungegaardshospitalet den 30te Marts 1880.

Bemærkninger i Anledning af de af Doktor Wiesener fremførte Anker mod den officielle Medicinalstatistik.

Af

F. Kiær.

I Magazinets 3die Række, 9de Bind, Side 1141–8, har Dr. *Wiesener* meddelt sine „Undersøgelser over Koppesygdommen i Norge i Tiaaret 1865—1874" og har til dette Arbeide benyttet de i de officielle Medicinalberetninger indeholdte Opgaver om Børnekopperne. Ved saadanne statistiske Undersøgelser har man tillige Anledning til at prøve og bedømme Materialets Værd. Forfatteren paapeger ogsaa flere Mangler, som han tror at have iagttaget i Opgaverne, og fremsætter til Slutning sin Dom om den officielle Medicinalstatistik.

Han antager, at vor Statistik om Kopperne ikke tilfredsstiller de Fordringer, som man fra et lægevidenskabeligt Standpunkt for Tiden har Lov til at stille, men at den baade kunde og burde være bedre, saa at den kunde levere et fyldestgjørende Bevis for Vakcinationens Nytte. Hertil yder efter Forfatterens Mening vore egne, i de officielle Medicinalberetninger fremstillede Erfaringer ikke meget Bidrag, og Sammenligningen med, hvad man i denne Retning har fra Udlandet, vil ikke falde ud til Fordel for vore officielle Rapporter. „Til dem er vi „naturlig henvist, og den norske Lægestand tør fordre, „at den i sine Undersøgelser over dette Spørgsmaal skal

„finde Støtte for sine Meninger og hente Modstandskraft „fra sin egen Literatur“. Forf. nævner ikke udtrykkeligt, til hvem denne Fordring skal rettes, men man kan gaa ud fra, at der sigtes til Medicinalstyrelsen, der udgiver disse Rapporter; thi ellers bliver den anførte Sætning meningsløs.

Vi skal her lægge Mærke til, at de officielle Medicinalberetninger kun er en Bearbeidelse af de fra Landets Læger indsendte Beretninger. Hovedspørgsmaalet bliver derfor, om disse opfylder de af Forfatteren opstillede Krav. Medicinalstyrelsens Indflydelse i denne Retning bestaar i at give hensigtsmæssige Bestemmelser for Afgivelsen af Medicinalberetningerne, at sørge for, at disse indkommer, og for, at de indeholder de begjærede Oplysninger, og at lade de indkomne Beretninger faa en tro Bearbeidelse.

Cirkulære af 23de December 1864 og Indre-Departementets Schema af 20de Juni 1866 indeholder Bestemmelser, hverefter Beretning om Børnekopper skal afgives. Ifølge Schemaet, som især benyttes ved større Epidemier, forlanges ugentlige Opgaver for Herred eller By over Antallet af Angrebne og Døde; desuden skal der meddeles, hvormange af de Angrebne og af de Døde var uvaksinerede, deres Kjøn og Alder (over og under 15 Aar) o. s. v. Hvis Forfatteren anser de i Cirkulæret og Schemaet forlangte Oplysninger om Børnekopper for ufuldstændige eller uhensigtsmæssige, var det ønskeligt, om han vilde fremkomme med Forslag til deres Forandring.

Man maa imidlertid være varsom med at paalægge Lægerne mere statistisk Arbeide, end de allerede nu har. Det kan være forbundet med Vanskeligheder at faa de nu forlangte Opgaver fyldestgjørende besvarede, og Tiden, som dette kræver, er for mange Læger knapt afmaalt. Hvis flere statistiske Spørgsmaal skal forelægges Lægerne til Besvarelse, kan disse fordre, at Opgaverne maa ansees for nødvendige eller for at ville medføre paatagelig Nytte.

I ethvert Fald vil man aldrig kunne paalægge Lægerne at levere saadanne Specialarbeider som dem, der er offentliggjorte af Dr. *Flinger* og Dr. *Müller* i Woldheim; thi

dette maa altid blive en frivillig Sag. Hvis mere udtømmende Arbeider om Sygdomme eller andre Gjenstande af medicinsk Interesse meddeles i Lægernes Beretninger, bliver disse indtagne i Bilaget til Medicinalberetningerne. Saaledes er bl. A. optaget et Par mere specielle Beretninger om Børnekopper af Doktor *F. Vogt* og Distriktslæge *Follum* (i Beretningerne for 1867 og 1871).

Jeg er ikke overbevist om, at Statistiken nogensinde vil kunne levere et „tvingende“ Bevis for Vakcinationens Beskyttelsesevne mod Kopper; der vil efter min Mening altid kun blive Tale om en større eller mindre Sandsynlighed. Herfor taler ogsaa, hvad Doktor *C. Hansen* i Lægemagazinets 3die Række, 9de Bd., S. 1097, anfører som Resultat af sin Gjennemgaaelse af Udlandets Koppeliteratur for det sidste Decennium. „Der er endnu ikke leveret en uomstødelig Statistik for, at Vakcinationen virkelig yder, hvad man har lovet sig af den. Vi kan i det Høiste naa saa langt, at vi med Sandsynlighed kan slutte, at Vakcinationen i de overveiende fleste Tilfælde beskytter mod en Infektion af Kopperne“. Ved Studiet af ovennævnte Literatur, som af Dr. *W.* stilles saa høit i Sammenligning med vor Statistik, er Dr. *Hansen* kommen til det lidet glædelige Resultat, „at vi i vor Kundskab om Vakcinationen hverken i Hovedspørgsmaalet eller de vigtigste Detailler er naaet et Skridt længere frem, end man var ved Aarhundredets Begyndelse“. Naar det praktiske Resultat af saa meget ihærdigt Arbeide viser sig at være saa lidet tilfredsstillende, tror jeg, at der er Grund til at betænke sig, før man af de norske Læger forlanger flere Opgaver om Børnekopperne, end der for Tiden fordres.

Ved medicinsk-statistiske Undersøgelser vil man ofte føle Ønsket om at kunne gaa saa meget som muligt i Detaillen, fordi man derved tror at komme Sygdommenes Aarsager nærmere paa Spor. Det er derfor meget naturligt, at Forf. ved Gjennemgaaelsen af vor Medicinalstatistik føler Savnet af Opgaver over Børnekoppernes Udbredning i de enkelte Herreder. At saadanne oftest mangler, er, saavidt jeg ved, begrundet i, at Lægernes Beretninger

kun indeholder sparsomme Oplysninger derom. Paa Grund af Opgavernes Beskaffenhed har det heller ikke hidindtil været muligt at udskille i Beretningerne Arendal fra de omliggende Lægedistrikter. Derimod er der for 1873 og de følgende Aar i Slutningen af den almindelige Beretning optaget Tabeller, der viser de epidemiske Sygdommes Fordeling paa Maaneder og Lægedistrikter og tillige, forsaavidt der haves Opgaver, paa Landdistrikter og Byer. Opgaver over Antallet af Angrebne og Døde af Børnekopper i hvert Lægedistrikt for hvert af Aarene 1865—1874 forefindes i Medicinalberetningerne o: for Aarene 1865—1867 i Texten og fra 1868 paa Listerne over de epidemiske Sygdommes Forekomst i hvert Amt. Forf. har derfor ikke Ret, naar han S. 1145 anfører, at Antallet af (Koppe-) Syge inden hvert Lægedistrikt mangen Gang ikke staar bemærket, S. 1148, at saadan Opgave mangler for Akershus Amt for 1868, og S. 1152, at den mangler for 1868 for Kristians Amt.

Den samme Bemærkning gjælder ogsaa om hans Paastand S. 1149, at der ikke findes nogen nærmere Specifikation af Fordelingen inden Jarlsberg og Laurvigs Amt for 1869 end for Horten med Omegn; thi paa Listen over epidemiske Sygdomme opføres Antallet af Angrebne og Døde af Børnekopper for hvert Lægedistrikt og desuden særskilt for Svelvik, Horten, Tønsberg, Laurvig med Omegn og Sandefjord med Omegn.

Det forholder sig heller ikke saaledes, som han S. 1146 (Tabel 1) bemærker, at der ei findes Opgaver over, hvormange der i hvert af Aarene 1867—1874 døde under 1 Aar af Børnekopper; thi dette vil findes paa de trykte Dødsaarsagslister, der fra og med 1867 tillige indeholder Aldersopgaver. Derfor gjælder heller ikke Forfatterens Paastand S. 1165, at der ikke i vor Medicinalstatistik findes nogensomhelst Opgivelse om, hvilke Aldersklasser de Døde tilhører.

Derimod vilde det være ønskeligt, som Forf. ogsaa antyder, om man havde Opgaver over Alder for Angrebne og Døde særskilt for Vakcinerede og Uvakcinerede, for at

kunne undersøge, hvilken Indflydelse Vakcinationen havde paa Mortaliteten af Kopper. Saaledes som Forf. gjør, at sammenligne Dødeligheden blandt Uvakcinerede med Dødeligheden af Spædbørn i Kristiania, vil lede til urigtige Slutninger; thi Kristiania udviser i Tiaaret 1865—1874 en forholdsvis høi Dødelighed af Børn under 1 Aar, idet denne beregnet efter de Fødtes Antal udgjorde 16,9 pCt., medens den for hele Landet i Tyveaaret 1851—1870 beregnet paa samme Maade udgjorde 10,7 pCt.

Siden Forf. Pag. 1165 bemærker, at, saavidt han kan se, en Liste over Mortalitetsprocenten blandt Børn under 1 Aar kun findes for Kristiania fra 1870—1874 inkl., skal jeg gjøre opmærksom paa, at Dødelighedsprocenten for Spædbørn findes opført i Medicinalberetningerne for alle Aarene 1858—1871 for Amterne og for Kristiania og Bergen. For Aarene 1872—1878 mangler disse Opgaver for Amternes Vedkommende, da det vilde have været forbundet med uforholdsmæssige Bekostninger itide at bringe tilveie det nødvendige Materiale for Beregningen; for Kristiania (efter 1874) og Bergen lader Procenterne sig beregne af de i Beretningerne meddelte Opgaver. Det vilde dog være af stor Interesse, om det kunde lade sig gjøre, saaledes som tidligere er skeet, atter at meddele Opgaver over Antallet af Døde under 1 Aar lægedistriktsvis, da Undersøgelser om Dødeligheden blandt Spædbørn vistnok henhører til et af de vigtigste Kapitler i Dødsstatistiken.

Min Imødegaaelse af Doktor *Wiesener*'s Udtalelser om Medicinalstatistiken skulde være fremkommen tidligere, hvis jeg ikke havde agtet samtidigt at levere et Bidrag til Oplysning om Børnekoppernes Optræden i vort Land; men da dette Arbeide viser sig at kræve mere Tid, end jeg havde paaregnet, har jeg ikke længere villet tilbageholde disse Bemærkninger.

Kristiania 2den November 1880.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om Anvendelse af Dr. Martin's Gummibind især mod kroniske Ulcera cruris.

(Efter Prof. *Bruns.*)

Saavidt jeg erindrer, har disse Bind tidligere i Korthed været omtalt i Magazinet. Deres store Nytte i forskjellige Sygdomme paa Underextremiteterne, fornemmelig gamle Saar, maa undskylde, at jeg i Korthed gjengiver nogle af Prof. *Bruns*'s Ytringer herom. Den Martin'ske Behandling af Ulcera cruris maa ansees for den nyttigste af alle hidtil anvendte Metoder, da den er særdeles effektiv, overordentlig let at anvende og kræver ikke en eneste Times Sengeliggen. De Syge kan altsaa under hele Tilhelingsprocessen gaa oppe, varetage sine Forretninger. Bindet er forfærdiget af ren Kautschuk, er usædvanlig varigt; saaledes har *Bruns* anvendt et Bind daglig i 1½ Aar, uden at det undergik nogen Forandring. Det samme Bind kan saaledes gaa i Arv fra den ene Syge til den anden. Til Ulcera cruris anvendes Bind No. 1 (der er 15 Numre af disse Bind). Det anlægges om Morgenen i Sengen, aftages om Aftenen, vadskes og tõrres. Det anlægges umiddelbart paa Hud og Saar, idet Indviklingen begynder med en Rundtur omkring Malleoli, fortsættes i en 8-tals Tur omkring Fodsaalen, derpaa i Spiralture uden Renverses opover Læggen til Knæet, hvor det knyttes med de 2 i Bindets ene Ende værende Baand. Man erindre, ikke at lægge Bindet for stramt, kun saa vidt fast, at det ikke glider af. Under Bindet foregaar i den fõrste Tid nogen Svedsekretion, oftere Maceration af Epidermis og lettere Pusteleruption. Alt dette kommer spontant i Orden, kun er det tilraadeligt om Natten at bedække Benet med en tõr Kom-

pres eller Bind. Tilhelingsprocessen i Længde og Tværdiameter af Saaret gaar gjennemsnitlig op til vel 1 Ctm. om Ugen. Som et lysende Exempel af 17 beskrevne Tilfælde kan fölgende anföres: En Murer, 37 Aar gammel, havde i 4 Aar lidt af et kallöst Ringsaar. Fortil trængte Saaret i Dybden til Tibia, gik rundt hele Læggen med Undtagelse af en 2 Ctm. bred Hudbro fortil. Cirkumferensen af Saaret 27 Ctm., Höiden 8—10 Ctm. Hele Læggen elefantiatisk fortykket, Huden ekzematös. Efter 4 Maaneders Behandling var der istedetfor det uhyre Ulkus kun tilbage 2 mindre Ulcera, skilt ved en Hudbro fortil af 8 Ctm.s Bredde og en bagtil af 5 Ctm.s Bredde. Saaret paa den ydre Side var endnu 11 Ctm. bredt, men kun 4 Ctm. höit; det andet Saar paa indvendige Side 1 Ctm. bredt og 5 Ctm. höit. Læggens Omfang var reduceret fra 29 Ctm. til 25 Ctm. Huden fri for Ekzem, ren og glat. I hele denne Tid havde Manden arbeidet i sin Haandtering som Murer, medens han tidligere kun formaaede at arbeide 1 à 2 Dage i Ugen. Smerterne, som för havde forstyrret hans Sövn, var han fri for, siden han begyndte med det Martin'ske Bind. Som det sees, er Beretningen om dette Kasus nedskrevet för den endelige Helbredelse, men da Tilhelingen især i den sidste Tid havde gaaet raskt frem, mener *Bruns*, at denne vil være tilendebragt inden 2 Maaneder. — „Et udmærket Resultat i Sandhed, som man neppe vilde have opnaaet ved den Baynton'ske Heftplasterbandage selv med det nylig anbefalede moderne antiseptiske Tillæg".

Bindet anbefales ogsaa til Opnaaelse af andre Øiemed, saaledes i Behandling af kronisk Ekzem paa Krus, ved Varices og ved Elephantiasis arabum. I sidste Tilfælde anvendes *Martin's* Bind No. 2, til de andre No. 1. Ved forskjellige Ledlidelser saasom Distorsioner, akut og især kronisk Hydartrus. I 3 Tilfælde af kronisk Hydarthrus genu skaffede han Resorption af Exsudatet tilveie ved 2 Dages forceret Kompression i det ene og 4 à 6 Dages svagere Kompression i de 2 andre Tilfælde. Derpaa fortsatte han med lettere Kompression uafbrudt, Dag som Nat, i 2 à 3 Maaneder og opnaaede da, som det synes, definitiv Helbredelse, idet der efterpaa i de forlöbne 4 Maaneder i de to og 12 Maaneder i det ene Tilfælde endnu ikke er kommet Recidiv. *Martin* selv anbefaler i kronisk Hydartrus Aspiration og 6 Ugers fortsat moderat Kompression. Til Haand-, Albu- og Fodled bruges No. 3, til Knæled No. 6, til Indvikling af Læg og Knæled med stærk Kompression No. 4. Endvidere har han med Fordel brugt det til Opnaaelse af kunstig Blodtomhed og antiseptisk Kompressionsbandage. „I det förste af de to sidstnævnte Øiemed maa det være at foretrække for den

vævede elastiske Bind, der efter min Erfaring hurtig gaar itu, saa man formelig ængster sig for at stramme til med dem".

I Priskurant fra *C. Falchenberg*, Toldbodgaden 18, Kristiania, staar anfört Dr. *H. A. Martin*'s elastiske Bind No. 1 og 3 til Pris Kr. 12,70 og 6 Kr. Prisen er jo höi, men naar man erindrer Bindets Holdbarhed, at Patienten kan gaa oppe og at ströget Heftplaster nogle Gange skiftet ogsaa stikker i Penge, saa vil vel denne Hindring ikke være uoverstigelig. Det var at önske, at samtlige Numre af Bindet havdes paa Lager.

A. Smith,
Korpslæge.

Hydrobromic-Æter — Wyeth's Ætylbromid — som anæstesisk Middel.

I Dr. *Levis*'s Klinik i Filadelfia, hvor Dr. *Marion Sims* var nærværende ifölge Indbydelse, anvendtes det ovennævnte Middel under forskjellige Operationer. Dr. *Levis* foretrækker Ætylbromidet for Kloroform og Æter paa Grund af dets lettere forbigaaende Virkning efter Anvendelsen, medens det hurtigt udöver sin Indflydelse og har en mere behagelig Lugt. Flere mindre Operationer blev udförte. Den mindste Dosis — for et Barn 9 Aar gammelt — var (under Aabningen af en Absces) neppe 1 Drakme, og den Tid, der medgik for at bringe Patienten under Indflydelsen, var 45 Sekunder.

Dr. *Levis* ætylliserede senere 5 Tilfælde med mindre end 111 Drakmer af dette nye Anæstetikum. Resultatet har været tilfredsstillende; men ingen Operation af længere Varighed end ¾ Time er udfört under dets Indflydelse.

(Boston Med. and Surg. Journal, April 1880.)

Prof. *Faye*.

Intrauterine Stilkpessarier.

Ved et Möde af det medicinske Selskab i Filadelfia i Apr. d. A. foreviste Dr. *Albert Smith* Exemplarer af intrauterine Pessarier, som af ham var anvendte med stor Nytte efter frugteslös Anvendelse af anden Behandling. Dr. *Smith* foreviste Pessarier af Dr. *Chadwick*'s Konstruktion, gjorte af hård Kautschuk med en tynd böielig Stilk, der var noget kortere end Uteruskaviteten, som selvfölgelig iforveien maatte maales. Selskabet satte Pris paa Meddelelsen, skjönt den — som paa andre Steder, hvor Metoden nu bruges — ogsaa mödte Betænkeligheder hos andre Læger, der mente at kunne med Nytte behandle med Hævertpessarier og andre lokale Midler. Det er — hvad ogsaa Anmelderen i sine Opsatser om denne Behandling i sin Tid har indskjærpet — nödvendigt at iagttage Forsigtighed under denne Behandling. Navnlig er Anmelderen kommen til den bestemte Erfaring, at det er rigtigt, inden man bruger denne Art Pessarier, at kauterisere Moderhalsens Kanal paa en passende Maade, for at gjöre den mindre ømfindtlig, hvortil ogsaa Brugen af fin Olie ved daglig Indsprøitning bidrager. Vandindspröitning til Renselse samt smertestillende Suppositorier og indvendig Behandling (Morfin, Kinin) vil ogsaa modvirke en skadelig Indflydelse. Dr. *Smith* har intetsomhelst Uheld havt og han — i Lighed med flere Gynækologer — agter at fortsætte med dette Slags Behandling. Anmelderen skal endnu tillade sig at tilföie, at ved Retroflexioner er det af stor Nytte at lægge ind en liden Kautschukpude under Pessariet i Vagina, da herved Retningen af Livmoderen ... lettes, ligesom han vil erindre om, at en moderat Kauterisation af Moderhalsens Kanal efter nogen Tids Behandling gjör ... Nytte ved at stivne det böiede Sted.

(Boston Med. and Surg. Journal, 1880.)

Prof. *Faye*.

Gives der Bakterier eller deres Kimer i Organismen hos sunde Dyr?

Dette Spörgsmaal er besvaret bejaende af *Billroth* og Fisch ... og tidligere havde *Bechamp* gjort den samme Erfaring ...

Forsög, der anstilledes for at pröve nogle af et Par andre Forskere (*Chiene* og *Cosart*) offentliggjorte Experimenter, der var udfaldne benegtende. Senere har da *M. Nenihi* og *P. Giacosa* optaget Sagen og ved sine Undersögelser fundet, at det virkelig forholder sig rigtigt med de Iagttagelser, der gaar i bekræftende Retning. Undersögelsen anstilledes med Iagttagelse af særegne Forsigtighedsregler. Ved Aabningen af Underlivshulheden udtoges Organerne under Paavirkning af Fenylsyre og de dyppedes strax ned i en Metallegering, der stivnede om den udtagne Del. Det benyttede Kviksölv blev ophedet til Kogepunktet og senere overgydt med Karbolsyre. I et Glasrör fyldt med Kviksölv lod man Stykker, der var bragte under det samme Metal, stige op. Disse Stykker dekomponeredes og viste sig fyldte med Bakterier. At Englænderne kom til et andet Resultat, forklares deraf, at man lod Karbolsyren virke forlænge paa de Organer, der prövedes.

Disse Undersögelser stemmer altsaa overens med Resultatet af andre Undersögelser, ifölge hvilke der skal være fundet mikroskopiske Organismer i friske Personers Blod. Om Referenten ikke erindrer feil, har Overlæge *Danielssen* ogsaa gjort en lignende Erfaring.

(Pflüger's Archiv XX, S. 225, og Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, No. 14, 1880.)

Prof. *Faye.*

Tonga

omtales af *Bader* i „the Lancet", 1880, No. 12, som et nyt smertestillende Middel. Det alkoholiske Extrakt ansees for det virksomste Præparat. *Ringer* og *Murrell* har benyttet det i Hjerne- og Rygmarvssygdomme, *Bader* tillige i Øiensygdomme. Nogle Draaber i Øiet udvidede ikke Pupillen, medens större indvendige Doser fremkaldte betydelig Dilatation af begge Pupiller. Det skal have vist heldig Virkning ved rheumatiske Iriter, Lyssky etc.

Spolert.

Albuminuri hos friske Nyrer.

Führbringer behandler i „Zeitschrift f. klin. Medicin", B. I. H. 2, Albuminurien hos friske Nyrer. Allerede för *Leube* har Andre iagttaget Albuminuri, uden at der var Tegn til en Nyrelidelse eller andre Slags Sygdomme. Ligeledes var der allerede tidligere seet Tilfælde af intermitterende Udskillelse af Æggehvide (*Vogel*, *Ultzmann*), hvorved man maatte udelukke Antagelsen af en partiel Sygdom af [illegible] *Leube* fandt i sin Masseundersögelse, at af 119 Soldater [illegible] tömte 5, efter at være staaet op efter flere Timers [illegible] og desuden 14 andre en Urin, der var æggehvideholdig. For at forklare dette Fænomen antoges en Stigning af Trykket [illegible] Muskelvirksomhed — modsat *Ranke*'s Antagelse — [illegible] individuel Differens i Porösiteten af det filtrerende Væv. [illegible] ham har *Dukes* iagttaget talrige Tilfælde, i hvilke Gutter [illegible] 13 – 17 Aar har lidt af Albuminuri. Mængden af Albumin varierede. Snart var den permanent, snart kun forbigaaende [illegible] intermitterende. Albuminuri, der er öget eller fremkaldt [illegible] „Diætfeil, legemlig Anstrengelse, Forkjölelse eller Sindsbevægelse", Forsvinden af Albuminurien ved Melkediæt, i Særdeleshed naar Patienten samtidig holdt Sengen, nyt Udbrud ved [illegible] spise og Gaaen oppe, — dette er de Antagelser, man har [illegible] sat angaaende vedkommende Affektions Opstaaen, og til at [illegible] klare dette benyttede man: Hyperæmi af Nyrerne ved [illegible] Puberteten sig udviklende Spændingsforögelse i det arterielle System. *Edlefzen* forklarer Albuminurien hos de af ham [illegible] tagne anæmiske Individer (den optraadte kun efter Anstrengelse), i Overensstemmelse med *Ranke*'s og *Runeberg*'s Filtrationslære (forögei Gjennemgang af Æggehvide gjennem [illegible] ved Trykkets Aftagen), ved Aftagen af Trykket i Glomeruli ifölge Tilströmning til Musklerne og, fornemmelig ved Anstrengelse [illegible] Ophobning af Blodet i det lille Kredslöb. Mod dette [illegible] *Führbringer*, at man ikke kunde antage, at der fandtes Anæmi og Hjertesvækkelse hos de af *Leube* undersögte Soldater. [illegible] *mann* fandt forbigaaende Æggehvide i sparsom, mættet [illegible] hos Officerer efter Strabadser og hos nervöse Individer [illegible] stærke Ophidselser.

Führbringer meddeler nu nogle Iagttagelser. Et Tilfælde viste, „at der hverken behövedes Anæmi eller Muskelanstrengelse for at foranledige Nyrerne til Æggehvideudskillelse". Albuminuri optraadte her ved asteniske Affekter (Affekter, som har forandret Muskelspænding til Fölge, f. Ex. Skræk), da [illegible] ved en forandret Blodfordeling betinger akut Nyrecyanose.

ffor falder ogsaa her Albuminurien sammen med Udtömmelsen Staseurin. *Beneke* har paavist Aftagelse i Vandudskillelsen nnem Nyrerne ved Sindsdepressionstilstande. — Hos nogle æmiske Individer bekræftede Forfatteren de Befund, som var rte af *Vogel*, *Dukes* og *Edlefzen*, men fandt ogsaa interterende Æggehvide i Urinen hos unge, kraftige Mænd, og uden at der kunde paavises et til legemlig Bevægelse beaende Afhængighedsforhold. *Führbringer* foretog ogsaa en æseundersögelse paa et Börneasyl, og betoner han herved, at var samme Ernæringsforhold hos de observerede Börn. Af Börn fandt han Albuminuri hos 7. To af disse (helt igjena friske Börn) leverede ved den förste Undersögelse Æggede, senerehen ikke; det samme viste sig hos et anæmisk n og hos et, der havde forstörrede Halsglandler. Tre andre de periodisk Udskillen af Albumin.

Führbringer resumerer af det Hele 2 Sætninger:

1) At det var meget usandsynligt, at der ıdt nogen Afhængighed Sted mellem Æggeideovertrædelsen i Urinen ved friske Nyrer et öget Blodtryk i Glomeruli.

Megetmere er den sandsynlige Aarsag — men ikke eneste — en Synken af Afsondringstrykket og som Fölge af Overtræden af Æggehvide (*Runeberg*). Tegn paa denne kformindskelse frembyder den koncentrerede Urin i „Anfale". Aarsagen dertil kan være asteniske Affekter, Muskeleide og Mangel paa Vandtilförsel.

Da der imidlertid hos Kakektikere kan forekomme extrem guri uden Albuminuri, — da den höigradige Formindskelse Afsondringstrykket ikke med Nödvendighed leverer Æggede, — da kun et lidet Antal friske Nyrer tilsteder Overdelsen og der herved existerer periodiske Fluktioner, uden de tidligere Fluktioner i Afsondringstrykket ophörer, — da endvidere optræder en vedvarende Forsvinden af Albuurien, uden at der opstaar Forandringer i Urinens Beskafıed eller i de ydre Livsbetingelser, saa fölger heraf:

2) at den af *Runeberg* fremförte Trykaftagen Glomeruli i og for sig ikke er tilstrækkelig at bringe Albumin over i friske Nyrers Seet, — at vi meget mere desuden maa antage en af hin kaftagen uafhængig individuel Permeabilitet i Filnembranet, specielt i de for Passagen af Albuminpartikler temte eller egnede Baner. Der maa her være Tale om styrrelser, som hurtig udjevnes, ellers vilde deres Periodiıt være uforstaaelig.

For den praktiserende Læge vedföies den Lære, at man ikke ved paavist Albuminuri uden Videre skræmmer Patienten, idet man stiller Diagnosen: latent Nefrit. Ogsaa Læger, der har med Livsassurancespörgsmaal at gjöre, burde vel have sin Opmærksomhed henvendt paa Ovenstaaende.

Spolert.

Bromætyl

(Formel $C_2 H_5 Br$) anbefales af *Turnbull* i Filadelfia som et af de „virksomste, ufarligste og behageligste Anæstetika" ved Operationer. Han har selv benyttet det i 160 Tilfælde og hört det rose fra andre Hold. Midlet er ikke let tændbart. Det fremstilles ved, at man digererer Æthylalkohol med gasformig Bromvandstofsyre, eller, idet man lidt efter lidt drypper Brom i Alkohol, som indeholder smeltet Fosfor. Ved den förste Fremstillingsmaade faaes det reneste Præparat; der maa være frit for Bromoform og Fosfor. 5—10 Gram er fordetmeste tilstrækkelig til at fremkalde Anæstesi. Af de Fordele, som Præparatet skal have fremfor Kloroform, kan nævnes, at Anæstesien fremkaldes hurtigere ved det förste end ved det sidste, at Bromætyl ikke saa let bevirker Brækning og at det er af en behageligere Lugt.

Spolert.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Oktober 22de er Apoteker i Molde *W. P[illegible]* afgaaet ved Döden.

November 3die er Kand. med. *Fredrik Theodor L[illegible]* udnævnt til Distriktslæge i Kinns Distrikt.

November 3die er Kand. med. *Harald Kjelsberg* ansat til Distriktslæge i Nordre Fosens Distrikt.

November 9de er Kasserer og Regnskabsförer ved Rigshospitalet *C. B. M. Beichmann* afgaaet ved Döden.

November 13de er det naadigst bestemt:
At det tillades Apoteker i Lillesand *G. L. N. J. F. Gottwald* indtil Videre at bortforpagte sit Apotek paa Betingelse af, at Forpagtningsafgiftens Störrelse skal være undergiven Medicinaldirektörens Approbation.
At Exam. pharm. *Wilhelm Gustav G. Nærup* meddeles Bevilling til paa eget An- og Tilsvar at drive Lillesands Apotek, saalænge det tillades Apoteker *Gottwald* at bortforpagte samme.
November 16de er Exam. pharm. *Louis Magnus Vauvert* ...lelt Bevilling til at drive det af ham kjöbte Apotek i Kjöb... n Porsgrund.

...lige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. November 3die, K. R., hvorved Approbation i ...old til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner ... af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommune...relsen for Lunde Herred i Stavanger Amt under 6te ...mber 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter ... Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.
November 3die, K. R., hvorved Approbation i Henhold ... 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af ... Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for ...strands Herred i Nordre Bergenhus Amt under 9de Au... 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med ...yn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.
November 3die, K. R., hvorved Approbation i Henhold ... 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af ... Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for ...dre Lands Herred i Kristians Amt under 7de Juli 1880 ...le Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til ...hedsvæsenet inden Herredet.
November 13de, K. R., hvorved Approbation i Henhold ... 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af ... Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for ...ters Herred i Nordre Bergenhus Amt under 28de Juni ... fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn ...undhedsvæsenet inden Herredet.

Understøttelsesforeningen.

Følgende udenbyes Medlemmer har indsendt Kontingent:

F. Dietrichson.
Winther.
H. Meyer.
Höst.
Angell.
K. Nilssen.
J. F. Holst.
Bjerregaard.
Brodtkorb.
Vidsteen.
A. Löberg.
Østvold.
D. Synnestvedt.
F. J. Bendeke.
Munthe.
Bodom.
Rode. 80, 81.
Quale.
C. J. Borge.
B. Lange.
Kolbjörnsen.
M. Holmboe.
Ellefsen.
Fr. Hirsch.
O. Hiorth.

Sagregister.

Side.

A.

B.

C.

D.

Side

K.

L.

Side

O.

P.

R.

Side.

S.

T.

V.

Æ.

Navneregister.

Forhandlinger

i

Det norske medicinske Selskab

i Kristiania.

1880.



Kristiania.

Det Steenske Bogtrykkeri.

1881.

Sagregister.

Navneregister.

Forhandlinger i det medicinske Selskab i Aaret 1880.

Møde den 14de Januar 1880.

Aarsberetning for 1879. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Fremvisning af en Spedalsk. — Valg paa nyt Medlem af Redaktionskomiteen. — Laurvigs Bad. — Pyleflebit. — Fortsat Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber.

Formand: *Nicolaysen.*

Worm Müller oplæste følgende Aarsberetning for 1879:

Selskabet talte ved Udgangen af 1878 211 indenlandske Medlemmer, hvoraf 95 indenbyes; i det forløbne Aar er optaget 5 nye Medlemmer; 1 har udmeldt sig; 3 har forladt Byen. Antallet af udenlandske Medlemmer var ved Aarets Begyndelse 99. I Aarets Löb er optaget 4 nye Medlemmer; 3 er afgaaede ved Döden; efter dette skulde altsaa Antallet for nærværende udgjøre 100.

Selskabet har i Aarets Løb holdt 20 Møder, som gjennemsnitlig har været besøgt af 33 Medlemmer; det höieste Antal har været 50 (den 17de December); 7 Gjæster har til forskjellige Tider overværet Møderne. Som sædvanlig er Listerne over de epidemiske Sygdomme for hver Maaned blevne oplæste, og hertil har Medicinaldirektören stadig knyttet Meddelelser om Sundhedsforholdene i Riget. Forøvrigt har Møderne været optagne af Foredrag, Demonstrationer og Diskussioner over Gjenstande hovedsagelig tilhørende den praktiske Medicin.

Af Foredrag, Fremvisninger og Diskussioner nævnes:

Pesten i Rusland,
Tuberkulose (Diskussion),
Medfödt Mangel af Radii,
Hydrorrhoea nasi unilateralis,
Hjertesygdom og Svangerskab,
Kunstigt Bækken, nye Fødselstænger (Fremvisning, Diskussion),
Konvulsioner i Barnealderen,
Tilfælde af kronisk Hjernesygdom,
Puerperiets Diætetik (Diskussion),
Indvendig Inkarceration,
Multipel Cerebrospinalsklerose,
Den sorte Død i det 14de Aarhundrede (Diskussion),
Akkuchementstilfælde (Diskussion),
Pneumoni (længere Diskussion),
Vichy,
Nyresygdomme—Pilokarpin,
Pseudo-isokromatiske Prøver til Undersøgelse af Farvesandsen (Forevisning),
Difteriens Behandling,
Mosebrød ved Diabetes mellitus,
Kloralforgiftning,
Perniciøs Anæmi og Blodlegemernes Tælling (Forevisning af Apparater og Demonstration af de forskjellige Metoder),
Gerbers Børnemel (Forevisning af Præparatet),
Pyæmi,
Anmeldelse af et nyt svensk Forslag til Lov om Sindssygevæsenet,
Aneurisma orbitæ (med Forevisning af en Syg),
Bændelorm (Forevisning af Præparat, Diskussion),
Reisenotiser fra Vestlandet. (Om Brystkassens Bygning og Tuberkulose i Kristianssands Stift, navnlig i Sætersdalen),
Ondartet Uterinaffektion (Forevisning af Præparat),
Gastrostomi,
Om Hospitaler i Kjøbenhavn,
Om Melkeforsyningen i Kjøbenhavn (Diskussion),
Ovarit,
Mindetale over Dr. Blich,
Pyæmi og Puerperalfeber (længere Diskussion, der ... afsluttedes).

Dr. L. Fayes Foredrag om den sorte Død vil ... som Tillægshefte til Magazinet for 1880, og flere af de øvrige Foredrag er eller vil blive offentliggjorte in extenso paa andet Sted

Væsentlig af Hensyn til Diskussionen har der, som forrige Aar, stedse været draget Omsorg for itide (igjennem Aviserne) at gjøre Medlemmerne bekjendt med Dagsordenen for hvert Møde.

Selskabet har modtaget 11 indenlandske og 15 udenlandske Böger og Skrifter.

Efterat en Majoritet af Selskabets Medlemmer i Februar Maaned havde udtalt sig imod Oprettelsen af et eget Læselokale, besluttedes det i Mödet den 26de Marts efter Forslag af Prof. H. Heiberg, „at Selskabets nuværende Samling af Bøger og Tidsskrifter overdrages til Universitetsbiblioteket, og at fremtidig Bøger og Tidsskrifter efterat have cirkuleret mellem Selskabets Medlemmer gjennem Sekretæren ligeledes tilstilles Universitetsbiblioteket."

Cirkulation af Böger og Tidsskrifter er foregaaet paa samme Maade som hidindtil.

Magazinets Redaktion er uforandret; de betalende Abonnenters Antal var den 1ste Januar 1880: 483, deraf 458 indenlandske og 25 udenlandske; der uddeles 41 Friexemplarer, deraf 12 indenlandske og 29 udenlandske.

Kaster vi Blikket tilbage paa Selskabets Virksomhed i det forlöbne Aar, maa det erkjendes, at det efter bedste Evne har sögt at virke til Lægevidenskabens Fremme. Forhandlingerne gjör stadige og sikre Fremskridt; man tør med fuld Berettigelse udtale, at de i det Store taget for hvert Aar vinder i Indhold og lægevidenskabeligt Udbytte.

Jeg ser heri et godt Varsel for Selskabets Fremtid; saalænge Lægerne føler Forpligtelsen til efter bedste Evne at deltage i Medicinens Udvikling, saalænge vil de arbeide med sand Agtelse for sin Videnskab og sin Stilling i Samfundet og kunne virke til sand Velsignelse.

Idet jeg paa Selskabets Vegne bringer de mange Medlemmer, der har vist aktiv Interesse, varm Tak, vil jeg hertil knytte alle gode Ønsker og Forhaabninger for Selskabets fremtidige Udvikling.

Nicolaysen udtalte paa Selskabets Vegne en Tak til Prof. Worm Müller for den Energi og Dygtighed, han under sin toaarige Virken som Selskabets Formand havde lagt for Dagen og som saa væsentlig havde bidraget til at give Selskabets Forhandlinger forhöiet Interesse.

Formanden afleverede:

1) Bidrag till Sveriges off. Statistik, K) Helso- och Sjukvården I; Sundhets-Kollegii underdåniga Berättelse för År 1877.
2) Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1878.
3) Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet samt Epidemilazaretterne i Kjöbenhavn for 1878.
4) Giebt es eine den Ziegen eigenthümliche Pockenkrankheit? von Cæs. Boeck; Separatabdruck aus der deutsch. Zeitschr. f. Thiermed. u. vergl. Pathologie.
5) Om kombinerte Bright'ske Sygdomme af Dr. med. E. Bull; Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1879, Bd. XI, No. 23 og No. 28.
6) Meddelelser om Skarlagensfeber, af Aug. Koren, I, II og III; Aftryk fra Norsk Mag. f. Lægev. 1879 og 1880.
7) Norsk Mag. f. Lægev. Bd. X, H. 1.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i December og i Aker i Novbr. og Decbr. 1879:

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Decbr. Maaned 1879 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	26	9	17	11
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	3	4	6
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	238	152	254	178
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	65	45	66	38
Kighoste	-	9	-	18
Strubehoste (Croup)	-	3	..	3
Difteri	1	2	5	2
Akut Ledrheumatisme	18	3	17	2
Akut Diarrhoe	38	68	44	50
Indenlandsk Kolera	1	3	2	1
Dysenteri	-	-	1	-
Abdominaltyfus	5	1	4	2
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	8	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	1	34	-	22
Børnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	20	-	16
Vandrerosen	1	1	6	1
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	2	4	2	-
Bændelorm	2	-	1	-

Af Gonorrhoe forekom 111 Tilfælde. Ikke inficerende Chankere 35. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 35. Hereditær Syfilis 2.

Fortegnelse

over de af Læger i Novbr. og Decbr. Maaned 1879 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Akers Herred.

	Sum.			Døde.		
	M.	K.	Deraf Børn.	M.	K.	Deraf Børn.
Typhus exanthematicus	-	-	-	-	-	-
Nervefeber	-	1	1	-	-	-
Simpel Feber	1	2	2	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-	-	-
Børnekopper	-	-	-	-	-	-
Vandkopper	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	2	1	3	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-	-	-
Rosen	-	-	-	-	-	
Kighoste	-	-	-	-	-	-
Difteritisk Svælgbetændelse	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	-	-	-	-	-	-
Kusma	-	-	-	-	-	-
Bronkit, akut	5	8	6	1	1	1
Andre katarrhalske Tilfælde	3	3	-	-	-	-
Lungebetændelse	1	-	-	-	-	-
Pleurit	-	-	-	-	-	-
Gigtfeber	1	-	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-	-	-
Diarrhoe (akut) og Cholera nostras	6	4	4	-	-	-
Blodgang	-	-	-	-	-	-
Fnat	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe	-	-	-	-	-	-
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	1	1	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-	-	-

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Fra 4de December f. A. indtil 14de Januar d. A. har jeg modtaget følgende Meddelelser om epidemiske Sygdomme: Af Tyfoidfeber er anmeldt 144 Tilfælde med 8 Dødsfald. Heraf falder 44 Tilfælde med 4 Dödsfald paa Byerne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Laurvig, Skien, Trondhjem og Hammerfest. De fleste Tilfælde opgives fra Drammen (12) og Trondhjem (19). I Trondhjem opföres ialt for November 27 Tilfælde, af hvilke 14 er optagne i min forrige Meddelelse. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i Lægedistrikterne: Aker, Follo, Rollag, Laurvig, Solør-Odalen, söndre Østerdalen, Hadeland-Land, Faaberg, Skien, Kragerö, Aamli, Lyngdal, Stavanger, Finnø, Haugesund, indre Søndhordland, ytre Nordhordland, ytre Nordfjord, indre Søndmøre, Ørskog, ytre Fosen, Vefsen, Alstahaug og Flakstad. De fleste Tilfælde opgives fra Rollag (10), Hadeland-Land (19) og ytre Nordhordland (11). I Vefsen anmeldtes det sidste Tilfælde 10de November; ialt siges i Epidemien 62 at være angrebne, nemlig 24 i Landsognet og 38 i Ladestedet Mosjøen. I en Husstand paa 16 Mennesker i Landsognet angrebes 12 og desuden blev en Husmand, der arbeidede paa Gaarden, samt derefter 3 af hans Familie angrebne. I en Husstand i Mosjøen blev samtlige 5 Personer angrebne, 1 døde. Stedets Latrinevæsen synes at have været i slet Tilstand. I Hadeland-Lands Distrikt forekom Sygdommen i Torpen paa nogle Husmandspladse. Paa det først angrebne Sted indsygnede 8 Personer og desuden smittedes her 1 Sygepasser og 5, der havde vaaget over de Syge. Kilden, hvorfra Pladsen tog sit Vand, skal have Tilsig fra Privetet. I Skiens Distrikt forekom 2de Tilfælde hos syg hjemkomne Sømænd.

Börnekopper viste sig i Haugesund og Bergen, 1 Tilfælde paa hvert Sted, hos Sömænd, der kom syge fra Udlandet.

Skarlagensfeber omtales fra Byerne Fredriksstad, Horten, Laurvig, Skien, Kristianssand og Trondhjem. Fra Kristianssand opgives fra 28de Novbr. til 3die Januar 121 Tilfælde; fra de övrige Byer anmeldtes kun faa Tilfælde. Desuden anföres Sygdommen at have vist sig i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Skien, Undal, Stavanger, Finnö, Haugesund, indre Søndhordland, ytre Nordhordland, Strinden, Lenvik og Loppen. I Lenvik kjendtes fra August til November 47 Tilfælde med 8 Dødsfald. Til indre Söndhordland siges Sygdommen at være indført fra Bergen, hvorfra ikke er udkommet epidemisk Beretning siden August f. A.

Mæslinger nævnes kun fra Fredriksstad og Omegn for November.

Kighoste omtales fra Fredriksstad og Omegn, Aker, indre

Søndhordland, Trondhjem og Flakstad. I indre Söndhordland optræder Sygdommen med större Udbredning.

Fra Byerne Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Horten og Trondhjem opgives ialt 18 Tilfælde af Difterit med 1 Dødsfald. Desuden nævnes tilsammen 11 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Omegnen af Fredrikstad, Eidsberg og Malangen.

Af Blodgang opföres 1 Tilfælde fra Drammen, af smitsom Diarrhoe, i enkelte Tilfælde forbunden med blodige Afföringer, 4 fra Ørskog. I östre Nedenæs meldes Sygdommen at være ophørt.

Fra Drammen opgives for Novbr. og Decbr. ialt 84 Tilfælde af smitsom Øiensygdom.

Af epizootiske Sygdomme nævnes fölgende: Hos Hesten 1 Tilfælde af Tyfus i Smaalenene, hos Koen 4 Tilfælde af Miltbrand, nemlig 2 paa en Gaard i Oddernæs og 1 i Søgne samt 1 i Thingvold. I Oddernæs blev en Mand, der var kommen i Berörelse med en af de slagtede Kjör, angreben af Karbunkel. 1 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber opföres fra Vaage.

Bidenkap meddelte fölgende Tilfælde af Spedalskhed og fremviste Patienten:

A. E. D., Skibsförer, 61 Aar gammel, blev indlagt paa Rigshospitalets Hudsyge-Afdeling den 8de Januar 1880 med fölgende Symptomer:

Den største Del af Panden er tæt besat med afrundede faste, glindsende, svagt brunlig-röde Knuder, hvoraf de fleste ere af en Erts Störrelse, nogle lidt större, andre lidt mindre. I den nederste Del af Panden lige ned til Øienbrynene staar de meget tæt og löber paa enkelte Steder sammen, men adskilles forövrigt ved de naturlige Hudfolder, som viser sig dybe og skarpt betegnede. Den nærmest til Haarranden grændsende Del af Panden er fri og Huden her normal, ligesaa hele den af rigelig Haarvæxt bedækkede Del af Hovedet. Øienbrynene er ligeledes fri for Knuder og deres Haarvæxt rigelig med Undtagelse af det yderste Parti, hvor den er sparsom. De øvre Øienlaag er noget ødematöse, men uden tydelige Knuder. De nedre Øienlaag derimod tydelig infiltrerede af Knuder. Øinene, der allerede för synes at ligge dybt, har herved faaet Udseende af at være endnu mere dybtliggende. Samtlige Knuder føles at ligge i Huden og er bevægelige med denne og ikke meget ömfindtlige. Dog frembringer stærkere Tryk større Smerte end paa den sunde Hud.

Paa den af Skjægget ikke indtagne Del af Kinderne findes næsten symmetrisk paa begge Sider uregelmæssige, brunlig-røde Infiltrationer i Huden, i hvilke tildels Knuder kan føles. Her föles ogsaa enkelte dybere liggende Knuder, som ikke er misfarvede, ikke hæver sig synderlig frem over Hudens Niveau, men dog lader sig bevæge med denne. Skjægvæxten er rigelig, og der föles blot en enkelt ertstor Knude paa venstre Kind og venstre Side af Hagen paa det skjægbevoxede Parti. Næsen noget opsvulmet, og midt paa Næseryggen findes en ertstor Knude. I begge Ørelapper føles enkelte over ertstore Knuder.

Conjunctiva bulbi er noget injiceret paa begge Øine, og især i en Zone omtrent svarende til Ækvator, hvor den synes noget fortykket og med et gulbrunt Farveskjær. Oftalmoskopisk Intet. Mundens, Svælgets og Næsens Slimhinde er normal. Ved laryngoskopisk Undersögelse Intet.

Paa begge Sider af Halsen fra Processus mastoideus langs den øverste Del af M. sterno-cleido-mast. enkelte ertstore Knuder. Huden paa Ryg og Bryst er fri.

Paa Overarmene og Skuldrene spredte Knuder hist og her, dels tydelig prominerende, dels i Hudens Niveau, forstørstedelen brunlige, samt hist og her brunlige smaa Pletter uden Infiltration. Regionen om Albueleddet er næsten fri for Knuder, men nedover Underarmen tiltager de i Antal indtil Haandleddene, ligeoverfor hvilke de optræder i stor Mængde, temmelig tætstaaende, især langs Ulnar- og Radialranden, er mere ophöiede, brunlige, tildels endog konfluerende. Paa Haandryggen findes kun et Par Knuder; ellers er Hænderne frie. I Lænderegionen optræder enkelte Knuder og de tiltager i Antal paa Nates, hvor de tildels er temmelig store og stærkere injicerede. Paa Laarene optræder de sparsomt, især paa den övre ste og indvendige Flade, men tiltager igjen i Antal nedover Krus, hvor de især viser sig i Mængde og tættere staaende i den nederste Halvdel lige til Fodleddet. De findes talrigst paa Indsiden og Bagfladen af Krus og i betydelig större Antal paa høire end paa venstre. Knuderne er her ogsaa tildels samlede til større Infiltrationer, saaledes især en enkelt med afskallende Hud paa Bagfladen af høire Krus, omtrent paa Grændsen mellem den nederste og de øverste to Trediedele. Foruden de tydelig eleverede Knuder og Infiltrationer, der ligner dem, der forekommer i Ansigtet, medens de dog er noget mindre prominerende og af stærkere brunlig-röd Farve, findes saavel paa Krura som paa Underarmene Knuder, der ligger dybere, ikke er misfarvede og ikke prominerende, men som dog er bevægelige sammen med Huden, samt smaa Pigmentpletter. Paa Føddernes Dorsalflade findes enkelte Knuder og i Planta pedis et Par temmelig store.

I begge Ingvina er Lymfeglandlerne lidt opsvulmede, ellers ikke mærkbar Glandelsvulst nogetsteds.

Fortykkelse af de superficielt liggende Nerver kan intetsteds med Sikkerhed paavises. Dog er maaske höire N. ulnaris str. ovenfor Cond. intern. noget tykkere end venstre.

Der er ikke nogen tydelig Muskelatrofi tilstede, maaske med Undtagelse af Musklerne i Antitenar paa høire Haand, hvor den naturlige Runding synes at mangle.

Hudfølelsen er i Almindelighed ikke svækket i betydelig Grad paa Knuderne, men vel paa de större Infiltrationer, især paa Krura, hvor den næsten er borte. Saavel Hudfølelse som Smerteförnemmelse og Temperaturfølelse er derimod betydelig formindsket over större sammenhængende Flader af begge Krura og Antibracchia, samt paa Haand- og Fodryggene. Ligesaa i begge Plantæ pedis og under Tæerne samt paa enkelte Steder paa Fingrene, især paa Ballen af Pegefingerens og Tommelfingerens yderste Led paa höire Haand. Han har her ligesom i Planta Fornemmelse af, at et fremmed Legeme ligger mellem Huden og den Gjenstand, som berörer den. Dybere Tryk og Stik föles dog nogenlunde godt næsten overalt. Muskelfølelsen synes ikke svækket og Gangen viser intet Abnormt.

Patienten er ret velnæret, af middels Statur. Han klager ikke over Ildebefindende, kun over ubetydelige Smerteförnemmelser i Extremiteterne af og til, og der opdages intet Abnormt ved indre Organer. Urinen lys gul, klar, sp. V. 1027, indeholder ikke Albumin. Rigelig Udfældning af Fosfater og Klorider. Mikroskopisk: Enkelte amorfe Korn og Epitel.

Han angiver, at hans Slægt er fra Østlandet (Hedemarken og Asker). Begge Forældre er forlængst døde, Faderen af ukjendt Sygdom i Langesund, Moderen i Kristiania af Kolera. Ingen af dem skal have havt nogen lignende Sygdom ligesaalidt som nogen anden af Slægten. Han har været to Gange gift. Den første Hustru döde af Gigtfeber; den anden lever og er frisk. Han har havt 4 Børn. Det ældste døde tidlig af Strubehoste. Det næstældste, en Sömand, döde paa en Sø-reise af Klimatfeber. De to yngste, der allerede er voxne, lever og er friske.

Han har selv aldrig lidt af nogen betydeligere Sygdom, har faret tilsøs og vel lidt ondt, som Søfolk pleier, men havt god Helbred. Han har en Gang i 1834 i kort Tid været i Bergen, ellers faret paa England, Holland, Frankrig og Nordamerika, men ikke paa Ost- eller Vestindien eller Troperne.

Den nuværende Sygdom daterer han fra Vaaren 1874, da han paa en Reise fra England til Amerika maatte ligge i Kulderne i længere Tid. Han bemærkede da en abnorm Fornem-

melse i høire Ben og opdagede ved Undersøgelse en haard, föleslös Klump paa höire Læg, omtrent paa det Sted, hvor det nuværende stærkest infiltrerede Hudparti findes. Denne Klump voxede til et Kronestykkes Störrelse. Han lod den i New-York behandle af en Læge med en Salve. Da han efter Lægens Anvisning skulde opvarme den Lap, hvorpaa Salven var smurt med et Strygejern, brændte han sig om Knuden, saaledes at der kom Blærer. Disse aabnedes, der indtraadte Suppuration og en Del af Infiltrationen forsvandt herunder, men der blev dog nogen Infiltration tilbage, omtrent saaledes som den nu føles.

Nogen Tid efter begyndte der at udvikle sig flere Knuder paa höire Læg; disse voxede lidt efter lidt og blev brunlige. Först i forrige Aar mærkede han Knuder paa venstre Læg og senere efterhaanden paa de beskrevne øvrige Dele af Legemet, sidst i Ansigtet. Knuderne har været större end de nu er, især paa Krura, og mere ömfindtlige og röde.

Anæstesien paa Extremiteterne har han selv ikke lagt Mærke til med Undtagelse af den i høire Haands Pege- og Tommelfinger, der, som han mener, opstod efter en Fisketur forrige Vinter. Nu, da han er gjort opmærksom paa Anæstesien, kan han ved let Berøring selv med megen Nöiagtighed angive Grændserne for de anæstetiske Gebeter. Han har under hele Sygdommen ikke følt noget Ildebefindende.

Han har været behandlet af flere Læger, blandt Andet med Acid. nitr. og Solut. Fowleri.

B. bemærkede, at han havde fremstillet dette Tilfælde, forat der ikke skulde blive reist Tvivl om Diagnosen, der for ham stillede sig som aldeles sikker. Tilfældet var forsaavidt interessant, som man her maatte udelukke Arv som ætiologisk Moment, og fordi Patienten ikke havde opholdt sig paa Steder, hvor Sygdommen var kjendt. Han havde aldrig seet Spedalske og mente, at han aldrig havde været i Berørelse med saadanne. Hvad der især maatte vække Opmærksomhed ved det foreliggende Tilfælde var Patientens Forklaring om den første Knude-Eruption paa høire Læg og om de senere, først i Omkredsen, derefter paa fjernere Steder optraadte Knuder. Efter denne kunde man fristes til at antage den første Knude som et lokalt Symptom, der betegnede det Sted, hvor Sygdommen var indpodet, og de senere som sekundære. B. havde dog aldrig før observeret noget lignende, og det var vistnok ikke almindeligt, at Eruptionerne optraadte paa denne Maade. I mange Tilfælde synes det, at Nervelidelsen er den første Ytring af Sygdommen, som kan observeres, og det var muligt, at det ogsaa havde været Tilfældet her, da Patienten antyder, at han havde abnorme Fornemmelser i Extremiteten.

Med Hensyn til Spedalskhedens Ætiologi bør det bemærkes, at Dr. Neisser i Breslau, der i afvigte Sommer besøgte Norge, har bekjendtgjort (Centralblatt f. med. W. 20de Decbr. 1879), at han har fundet karakteristiske Bakterier i Spedalskhed, hvilket Dr. Hansen i Bergen ogsaa før, skjønt mindre tydeligt og udførligt, har angivet. Det tiltrænger dog formodentlig endnu nærmere Undersøgelse, hvorvidt de Legemer, Dr. Neisser har paavist, er eiendommelige for Spedalskhed, og der kan vel endnu af disse ikke drages bestemte Slutninger angaaende Sygdommens Aarsager, navnlig ikke med Hensyn til den direkte Forplantelse af Sygdommen fra Individ til Individ.

Vedeler spurgte, om ei de spedalske Knuder almindeligvis først optraadte i Ansigtet.

Bidenkap. Det er ikke sjeldent, at de først optræder paa Extremiteterne; ved den glatte Form er dette endog det hyppigste.

Vedeler fandt det hos den fremviste Patient paafaldende, at Øienbrynene var bevarede; almindelig angribes jo denne Del af Ansigtet først; hermed vilde han dog ikke have sagt, at denne Patient ikke var spedalsk. Var hans Knuder mikroskopisk undersøgte?

Bidenkap. Mikroskopisk Undersøgelse var ikke foretaget. Nogen Tvivl om Diagnosen kunde der dog ikke være. Ogsaa ham havde det været paafaldende, at Øienbrynene var bevarede; udad var de imidlertid tynde.

C. Boeck troede, at det overfor Neissers Undersøgelser om Bakterier hos Spedalske burde pointeres, at Overlæge Hansen allerede i 1874 havde beskrevet saadanne.

Backer mindede om det bekjendte Tilfælde af Spedalskhed, der var forekommet hos en Sergeant, af sund Slægt og selv sund, efter nogle Maaneders Ophold i Sogn, hvorunder han havde været udsat for ondt Veir.

Bidenkap havde været den, der først gjorde Diagnosen hos denne Mand; han havde imidlertid opholdt sig i Egne, hvor Spedalskhed fandtes, gjennem flere Maaneder, og været udsat for Temperaturvexlinger, saa der var dog flere forklarende Aarsagsmomenter tilstede, der manglede hos den i Aften fremviste Patient.

Til Medlem af Redaktionskomiteen valgtes i Overlæge Larsens Sted Prof. Dr. Worm Müller.

I. C. Holm foreviste Tegninger og Planer vedkommende Laurvigs Bad, og knyttede hertil fölgende Bemærkninger:

Jeg skal ikke opholde det ærede Selskabs Tid med en Beskrivelse af Badet og dets Indikationer, da en Brochure, som er under Arbeide, vil give enhver ønskelig Oplysning i denne Henseende. Derimod skal jeg meddele Resultaterne af en Række Søvandsundersøgelser, foretagne af Professor Waage. Pröverne er tagne med Mellemrum fra April til Slutningen af August i en Dybde af 14 og 24 Fod paa et og samme Sted, hvortil Ledningen bliver lagt, og under forskjellige Vind- og Veirforholde. Som Middeltal af 15 Undersögelser er i 100 cc. Vand fundet 2,302 Grm. Klornatrium. I August gik Kogsaltgehalten op til 2,835, hvilket nærmer sig Søvand, taget udenfor Jæderen, hvori Prof. Waage i 100 cc. har fundet 2,906 Grm. Klornatrium; laveste Klornatriumgehalt var 2,001 Grm. Til Sammenligning hidsættes Professor Waages Undersøgelser af Søvand fra Thorsökilen og Prof. Streckers fra Sandefjord, hvilke viste en Gehalt af respektive 1,149 Klornatrium paa 1,393 faste Stoffe i 100 cc., og for Sandefjords Vedkommende 1,091 Klornatrium paa 1,399 faste Stoffe. Det kan synes underligt, at Laurvigsfjorden, der danner Udløbet for saa betydelige Elvedrag som Laagens, viser en saa betydelig Saltgehalt. Det er dog ikke usandsynligt, at den stærke Overvandsstrøm mod Havet, som Laagen frembringer, kan hidføre en livligere Cirkulation i de dybere Lag af Fjordvandet. Fjorden er desuden kort og aaben. Angaaende de tidligere undersøgte Kilder skal jeg henvise til en Afhandling, der er optaget i Maiheftet af Magazinet for 1878 Pag. 303, som desværre er udeglemt i Indholdsfortegnelsen. Siden den Tid er der isommer opdaget en ny Jernkilde; en Bestemmelse af Jerngehalten i denne viste 0,066 Grm. dobbeltkulsurt Jernoxydul, altsaa rigere end nogen anden bekjendt Kilde i vort Land.

Badet agtes aabnet i første Halvdel af Juni.

Sandberg udtalte sin Forundring over den store Saltholdighed af Vandet i Laurvigsfjorden, uagtet Laagen og Farriselven falder ud der. Han troede derfor, at fortsatte Undersøgelser til forskjellige Tider og under vexlende Vind- og Strømforhold maatte foretages, inden man ret turde fæste Lid til Resultatet; han havde selv erfaret, at Vinden og Strömmen havde stor Betydning paa Vandet i Fjorden. — Forøvrigt troede han, at Laurvigs Bad havde en Fremtid; han havde selv först gjort opmærksom paa den alkalinske Kilde der.

Holm anførte, at de foretagne Undersøgelser af Havvandet

var gjorte til forskjellige Tider og under forskjellige Vind- og Strömforhold, hvorfor han ansaa dem for paalidelige.

E. Winge foreviste en Lever med suppurativ Pylephlebitis, foraarsaget ved Perforation af V. porta med et Fiskeben.

Pat. var en Sindssyg, som indkom paa Gaustad i April 1879, 53 Aar gammel; han havde gjort mangfoldige Selvmordforsøg, hvorfor han var under stadigt Opsyn. 7de Januar fik han Feber, Smerter i høire Hypokondrium, Leveren svulmede stærkt op, var yderst ømfindtlig, Smerterne tiltog, Kræfterne sank og han døde den 11te Jan.

Ved Sektionen, som jeg foretog den 12te, fandtes et tyndt fibrinøst Exsudat over Leverens øvre Flade med Tilklæbning til Diafragma af høire Lap. Leveren temmelig betydelig forstørret, Galdeblæren prominerede noget udenfor Randen, pral og stærkt injiceret. Paa Leverens Overflade, især øvre Flade ned mod Randen, fandtes en Del grenede, smaa, gulhvide, lidt ophøiede Figurer, der saa ud som pusfyldte Karfragmenter, og en Del runde smaa knudeligneede Pletter. Paa Snitfladen af Leveren omtrent overalt, en temmelig talrig Mængde lignende, men noget större, Figurer af begge Slags, der nærmest gjorde Indtryk af Kræftinfiltrationer om Portagrene; ved Tryk flød dog overalt tykt Pus ud fra de gjennemskaarne Figurer og tomme Lumina blev efter stærkere Tryk tilbage. Paa Galdeblærens saavel peritoneale Beklædning som paa dens Slimhinde prominerede en Mængde smaa gule Punkter, Slimhinden stærkt injiceret og fløielsagtig vulstet; paa Snit eller Indstik udflød alle de gule Punkter Pus; tykt Pus infiltrerede tillige Væggen hist og her. I Hovedstammen af V. porta en stor, omtrent tommelfingertyk affarvet Trombus med partiel Emollition i sit Indre, den sendte Forgreninger ind i de store Sidegrene et Stykke ud i V. lienalis. De Sidegrene, der opklippedes i de store Grene, indeholdt dels chokoladefarvet puriformt Fluidum, dels friske Tromber, og enkelte smaa Grene, forfulgtes ud til de omtalte Pusfoci i Periferien. Efter Borttagelsen af Trombus i Hovedstammen, der klæbede fast til Væggen nær Indløbet af V. lienalis, fandtes dette Sted af Væggen grönligt misfarvet, exkorieret, ujevnt. Tæt ved det prominerede en knap 1 Tomme ind i Lumen et Fiskeben, som med Lethed kunde trækkes frem, og ved Opklipning af Hullet, hvori det sad, Saxen ind i Tyndtarmen (Jejunum). Det udtrukne Fiskeben (som forevistes) er 3½ Centimeter langt, lidt krummet, 1 Millimeter tykt, noget skjævt tilspidset i begge Ender.

At Fiskebenet har bevirket Trombosen i Portaaren og ...

den disseminerede Pyleflebit og Cholecystit, kan ikke betvivles. Det er altsaa tilsidst lykkets Patienten, om end vistnok ufrivilligt, at forkorte sit Liv ved at svælge et Fiskeben.

Derpaa fortsattes den i forrige Møde paabegyndte Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber.

Lochmann. Vort Kjendskab til de epidemiske Sygdomme har i de sidste to Decennier gjort væsentlige Fremskridt; vi har ligesom udsondret og skarpere betegnet den ene Gruppe efter den anden, Skarlagensfeber, Mæslinger, Kopper, Difterit, Kolera. Enhver af disse Sygdomme danner en bestemt afsluttet Gruppe. Vor udvidede Kundskab kan nærmest betegnes og ligesom sammenfattes i to Satser. Den første er den, at disse Sygdomme aldrig opstaar af sig selv eller er Udtrykket for en saakaldet epidemisk Genius, men at ethvert Tilfælde af disse Sygdomme kan refereres til et tidligere af samme Art. Forbindelsen mellem de enkelte Tilfælde kan være vanskelig eller endog umulig at paavise; men ingen tvivler om, at, naar dette ikke lykkes, skyldes det forsaavidt ovennævnte Sygdomme angaar kun Ufuldkommenheden af vore Undersøgelsesmetoder og vort endnu altfor indskrænkede Kjendskab til de enkelte Smittestoffes Natur og Udbredelse. Den anden Sats er den, at de fleste specifike Sygdomsprocesser optræder under mere variable Former, der, snart lette, snart høist alvorlige og dødbringende, dog kan være Udtrykket for den selvsamme Sygdomsgifts Indvirkning paa Organismen, og at de lette Tilfælde for Epidemiens Udbredelse kan have en ikke mindre Betydning end de alvorligste.

Med Hensyn til de i mange Tilfælde sammenhørende Grupper af Pyæmi, Barselfeber, Rosen og saakaldet diffus Flegmone, hvis ætiologiske Forbindelse ofte er utvivlsom, forekommer Sagen mig dog ikke saa klar, og naar jeg saa omfatter, hvad jeg har seet af disse Sygdomme og hvad Medicinalberetningerne fra vort Land meddeler om Barselfeberens spredte Forekomst rundtomkring i Landet, tror jeg vanskelig, man kan tænke paa et saadant indbyrdes Sammenhæng med forudgaaende Tilfælde som f. Ex. for Kopper og Skarlagensfeber. Der kan ialfald reises vægtige Indvendinger mod den Opfatning, og Spørgsmaalet faar endnu en Tid lades uafgjort. Det gjælder dog ialfald med Hensyn til Puerperalfeber, den mest fremtrædende af denne Sygdomsgruppe, at vi ogsaa her er naaede frem til to Satser, der banefor Profylaxen er af væsentlig Betydning. Den første er, at den erysipelatöse eller, om man saa vil, pyæmiske Gift overført paa Barselkoner kan frembringe Barselfeber. Den an-

den Sats er, at Barselfeber, den være nu opstaaet spontant eller ikke, overføres ved Jordemødrene og tidligere ialfald, da man enten ikke vilde eller ikke kunde se dette Forhold, næsten altid forekom gruppevis. Siden 1866 og navnlig siden Stadsfysikus i 1868 paaböd Anmeldelsespligt og Kontrol med Barselfeber, er en væsentlig Sikkerhed for og Betryggelse med denne Sygdom indtraadt. Kristiania er den förste större europæiske By, hvor dette er skeet, skjönt man ganske vist nu ogsaa i Tyskland kommer efter. Naar Barselfebertilfælde fremdeles har i Kristiania, som nylig oplyst, omend lettere, kunde forekomme gruppevis hos den samme Jordemoder, ligger deri efter min Mening tilstrækkelig Grund til at skjærpe eller strengere gjennemföre disse Forholdsregler. Professor Heiberg har, som jeg tror, undervurderet den saakaldte Digitaloverförelse eller i videre Forstand Overførelse ved Jordemoderens Haand, Klæder, Instrumenter. Den er utvivlsom, den fordrer den skarpeste Kontrol og har til alle Tider spillet den væsentligste Rolle ved Barselfeberens Udbredelse, ligesom der ved profylaktiske Foranstaltninger maa tages aldeles overveiende Hensyn dertil. Der kan neppe tænkes noget mere abnormt, end at den, der skal bringe Hjælp, bringer Døden, og dette er skeet i Hundreder af Tilfælde i vort Land. Heldigvis er vi nu komne saa vidt, at vi opfatter Fødselen som noget rent fysiologisk. Med Hensyn til den vedvarende Infektion af Haanden eller Fingrene er nogle nyere Undersøgelser af Dr. Clemens af stor Interesse; de viser, at Huden i en mærkelig Grad besidder den Evne at tiltrække og opbevare forskjellige Stoffe; det være nu ved Absorption eller Kohæsion. Selv efter gjentagen Afvaskning kunde de endnu paavises (se Dr. L. Lehmann: Bäder- und Brunnenlehre Pag. 19).

Enhver ikke absolut fornøden Digitalundersögelse bør undgaaes. Professor Heiberg har dog maaske Ret i, at vi har taget for stærkt Hensyn til denne ene Forholdsregel og denne enkelte, omend almindeligste, Aarsag til Barselfeber. Samme gjælder det Forholdet til Erysipelas, som han med Rette saa stærkt har fremhævet. Ogsaa udenfor Kristiania kan man paavise dette; man støder baade i vore Medicinalberetninger og navnlig i det danske Sundhedskollegiums Beretteleser paa Meddelelser om samtidig Forekomst af Panaritier, Erysipelas, diffus Flegmone og dermed samtidig Optræden af Barselfeber. Det anföres undertiden udtrykkelig, at Sygdommen i disse Tilfælde ikke er udbredt ved Jordemødre.

Ret mærkeligt er det, at nogle af disse Beretninger angaa afsidesliggende Distrikter, saaledes hos os i Valders, Tinn, ligesom det flere Gange omtales i de danske Medicinalberetninger

fra Island og Færøerne. Det mærkeligt er det, at i et Tilfælde omtales Fanget og Afspækning af Grindehval som Udgangspunkt eller Aarsag. Man kunde her tænke paa en saakaldet epidemisk Genius, noget almindeligt, der ligesom svævede over os. Efter min Mening ligger det i Boligerne, Klæderne, Værelserne, med andre Ord, materielt og lokalt. At disse Epidemier har en overgaaende Karakter, peger, som jeg tror, hen til, at disse materielle Sygdomsgifte efter nogen Tids Forlöb taber sin Virksomhed eller, hvad der maaske er rimeligere, ved Udluftning, Vaskning, Rengjöring fjernes.

Gamle Sengklæder har maaske ofte i aarevis konserveret Smitten. Af Medicinalberetningen for 1874 sees, at i Haugesunds Distrikt optraadte et Tilfælde af dødelig forløbende Barselfeber hos en Kvinde, hvis Søster 3 Aar i Forveien havde ligget i voldsom Barselfeber i samme Værelse, uden at dette senere var grundig desinficeret. Ved enhver Barselfeber maa man tænke paa noget, der udenfra er kommet ind i Organismen, et materielt Stof, Bakterier eller hvad man vil. At disse Stoffe nogensinde skulde forekomme udbredte i f. Ex. et Hus's eller et Distrikts Atmosfære, tror jeg ikke. De er altid mere lokalt tilstede, i Senge, Værelser, Huse; men vel er det muligt, at visse Temperatur- eller Fugtighedsforhold betinger deres större eller mindre Virksomhed.

At Skarlagensfeberens Sygdomsgift hos Barselkoner kan fremkalde alvorlig eller dödelig Feber, uden at karakteristisk Exantem har vist sig, anser jeg for sandsynligt. Disse Tilfælde er maaske oftere forekomne i Udlandet end hos os.

Nicolaysen vilde frembringe sin Tak til Prof. H. Heiberg for at han ved sit iherdige Arbeide havde leveret et nyt Bidrag til denne overmaade vigtige Sags Belysning og derigjennem ogsaa til dens Løsning. Hvad Opfatningen af Pyæmi og Septæmi angaar, den findes nu hos Mand eller Kvinde og hos disse i Forbindelse med Puerperiet eller ikke — behövede man ikke at huske tilbage mere end nogle Decennier for at se, hvorledes der var foregaaet Skiftninger af Anskuelser i saadan Grad, at man uvilkaarlig maatte længes efter en fastere materiel Grundvold end den, der ikke sjelden hidtil var funden god nok til at opbygge en ny Teori om disse Forholde. Det synes, som at der af Heiberg i disse Fakta er samlet Materiale til et ganske stærkt Sandsynlighedsbevis for, at man nu har faaet en noget solidere Grund at staa paa, naar det gjælder at løse disse Spørgsmaal.

Man kunde dog ikke være utaknemmelig ligeoverfor de Teorier, der efter Videnskabens seneste Opfatning ikke har vist

sig rigtige, hvis de, medens de gjaldt, har givet Anledning til en mere helbringende Behandling, har været Aarsag til, at færre Liv sattes i Fare og at flere end før blev reddede. — Dette har i vigtige kirurgiske Retninger visselig fundet Sted som Følge af flere nu atter forsvundne eller forsvindende Teorier; der er skeet gjennemgribende Forandringer i Behandlingen af fåraefalde kirurgiske Sygdomme og Læsioner; og det paa Basis af teoretiske Opfatninger, som vi nu ikke længer kan medgive fald Rigtighed, eller som man er nødt til ganske at underkjende.

Men saa store Forandringer, som de nyeste Teorier om Infektion og Infektionsmaade har bevirket i den kirurgiske og tildels i den medicinske og obstetriciske Terapi i Løbet af forholdsvis kort Tid, skal man søge Magen til i hele Kirurgiens Historie. Hvad mere er, man skal især have vanskeligt for at finde et Sidestykke til den forunderlige Forbedring i Resultaterne af den nyeste kirurgiske Behandlingsmaade — jeg mener den antiseptiske Methode. Dette er en overmaade vigtig Ting, som lægger et tungt, maaske det vegtigste Lod i Vægtskaalen for selve Teoriens Rigtighed. Imidlertid er det jo muligt, at ogsaa denne Teori vil vise sig ikke at have været tilstrækkeligt fundamenteret og at den maa vige for en ny; maaske vil en af de ældre atter komme til Ære. Men imidlertid vil man for Terapien have vundet Fodfæster, som aldrig gjælde kan tabes.

Saalænge man med de videnskabelige Undersøgelser som Ledere finder, at man kommer længere, hurtigere og bedre frem ad nybanede Veie, synes det mig ligeoverfor Menneskelivet ikke forsvarligt af skeptiske Hensyn eller fordi man ikke i hvert Tilfælde kan blive overbevist om Rigtigheden af Teorien at ville holde sig til ældre Opfatningsmaader, som i terapeutisk Henseende især led og længtmere i Stikken. Det er i Lægevidenskaben maaske oftere end i andre Videnskaber Tilfældet, at man i Tidernes Løb afvexlende gjør flere Skridt frem og et eller flere tilbage. Efter de praktiske Resultater, som Terapien, bygget paa den af Professor Heiberg fremholdte Teori, har foranlediget, har man allerede gjort mangfoldige Skridt frem, og om man kommer til at gaa noget tilbage igjen, vil man dog ikke kunne tabe saa ret Meget af det Vundne.

Det er derfor væsentligt fra et praktisk Standpunkt, at man maa hilse det nye Lys, som ved den nye Teori er spredt over mange Sygdomsaarsager, med stor Glæde og Tilfredshed.

Hvad de kirurgiske Hospitaler angaar, saa har de, saaledes som ogsaa Professor Heiberg for Rigshospitalets Vedkommende har paavist, visselig været udsatte for ufortjent Mistanke

delse og er blevne anseede for værre Arnesteder for Infektion i forskjellige Retninger, end de visseligen har været. — Men det maa erindres, at den allerede i flere Aar brugte antiseptiske Behandling visselig ogsaa er Aarsag i, at Forholdene er blevne gunstigere end för og langt gunstigere end de Fleste tror.

Man var saa tilböielig, og er det maaske fremdeles, til, naar man blandt Dödsaarsagerne paa et kirurgisk Hospitals Lister fandt opregnet et Antal af Infektionssygdomme, at mene, at disse Individer skylder Hospitalet sin Død, at de er blevne inficerede paa den kirurgiske Afdeling. Jeg skal ikke benegte, at dette har været Tilfældet og at det fremdeles kan blive det, men man glemmer, at det störste Antal af disse Individer, der opføres som døde af kirurgiske Infektionssygdomme, er kommen til Hospitalet enten med Spirerne i sig eller altfor ofte i Bund og Grund inficerede, saa at man i Sandhed heller maa forundre sig over, at ikke et större Antal rives bort af disse Sygdomme. — Det maa nemlig erindres, at den kirurgiske Antiseptik næsten alene kan betragtes at have præventiv Indflydelse, hvorimod den kurative Indflydelse er meget lidet paalidelig.

Under Anvendelsen af præventive antiseptiske Midler kan man nu i et stort Antal Tilfælde hindre kirurgiske Infektionssygdomme, men man kan ikke med nogensomhelst Sikkerhed vente at kunne helbrede en allerede stedfunden Infektion. — I flere Retninger er der imidlertid saadanne Tegn, at man kan gjøre sig Haab om, at Terapien ogsaa i denne Retning har en heldbringende Fremtid for sig.

Vi ved, at paa et Hospital Tilheling per primam af ukomplicerede Vulnera incisa er et ganske godt Mærke paa den almindelige Sundhedstilstand der. Er dette Regel, vil Infektionssygdommene vanskelig kunne faa Indpas, og Afdelingen eller Hospitalet kommer i godt Ry. — Men der er Noget, som altid har forekommet mig besynderligt, nemlig at Vulnera incisa i visse Regioner af Legemet altid er vanskeligere udsatte for at inficeres end andre, uden at dette staar i et paaviseligt Forhold til bedre hygieniske Forholde idethele eller en omhyggeligere Behandling.

Saar i Ansigtet f. Ex., selv om de er store, selv hos Individer, der paa Grund af Alder og Svækkelse afgiver ugunstigere Tilhelingsbetingelser, tilheler næsten bestandig per primam intentionem, naar de forenes nøiagtigt, uden at man bruger nogensomhelst præventive antiseptiske Forholdsregler, lader Saaret være udsat for Luften, for Mundsekret, Næringsmidler o. s. v., medens Tilheling per primam paa andre Steder af Legemet uden disse Forholdsregler, ialfald paa mange Hospitaler, slet ikke som Regel finder Sted.

Kan nu den foreliggende Teori forklare denne Forskjel? Afgiver Ansigtets Blöddele et saa ugunstigt Terrain for de antagne inficerende Potenser, at man heraf maa forklare sig Forskjellen?

För sögte man at forklare Forskjellen derved, at man antog den rigelige og lette Blodforsyning af Delene og den heraf rigeligere Ernæringstilførsel til de læderede Dele for at være Aarsag i den hurtigere Tilhelning og sjeldnere Infektion. Men da den nye Teoris Infektionsaarsager maa ogsaa antages at kunne trives bedre og formere sig hurtigere, hvor Ernærings-vilkaarene er gunstigere, forekommer det mig, at Teorien i dette Punkt ikke slaar til.

Det er almindelig erkjendt, at den Listerske Behandlings-metode ikke i saadan Grad ialfald sikrer imod Erysipelas ambulans som imod Suppuration og pyæmisk Infektion. Dette kan maaske være en Antydning til, at Infektionsaarsagen eller Infektionsmaaden i disse kirurgiske Sygdomme er forskjellig.

Imidlertid maa det vel erindres, at Muligheden for en utilstrækkeligere Antiseptik, enten beroende paa mindre heldige Forbindingsmidler eller overseede eller forsømte Forsigtigheds-regler, fra Lægens eller Patientens Side ofte er tilstede og har med ogsaa Muligheden for Infektion, saa at man ikke i den omtalte Erfaring just har noget stærkt Angrebsvaaben imod den nye Teoris Rigtighed.

Schønberg paabegyndte endel Udtalelser om et Stand-punkt i Sagen, hvilke vil blive fortsatte i næste Møde.

Møde den 28de Januar 1880.

Rüppell død. — Thaulow Medlem. — Indkommen Bog. Pyæmi og Puerperalfeber.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden meddelte, at der var indlöbet Underretning om, at Selskabets udenlandske Medlem, Sanitätsrath Dr.

Julius Johann August Rüppell, Direktør ved Sindssygeanstalten i Schleswig, var afgaaet ved Döden.

Reservelæge Carl Thaulow gjenoptoges som Medlem af Selskabet.

Formanden afleverede: Norges off. Statistik, udg. i Aaret 1879, C. No. 4, Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge i Aaret 1877.

Dernæst gjenoptoges til fortsat Diskussion Prof. *Heiberg's* Foredrag om Pyæmi og Puerperalfeber.

Schønberg afsluttede sine i forrige Møde paabegyndte Bemærkninger:

Prof. Heibergs Foredrag, som har dannet Indledningen til denne Diskussion, har jeg desværre ikke havt Anledning til at blive bekjendt med i sin Helhed, da jeg var forhindret fra at være tilstede i hint Møde; jeg kjender det kun fra det korte Resumé, som er indfört i vor Forhandlingsprotokol. De deri meddelte Anskuelser, angaaende Pyæmiens og Puerperalfeberens Væsen og Ætiologi, anser jeg for at være et temmelig korrekt Udtryk for det Standpunkt, hvorpaa vor Kundskab om denne Sag for Tiden befinder sig, et Standpunkt, til hvis Opnaaelse og Begrundelse Prof. Heiberg ved tidligere Arbeider og ved de Undersögelser, hvis Resultater han her sidst har meddelt, har bidraget. I dette Standpunkt og i Kundskaben om den Maade, hvorpaa vi har at opfatte disse Sygdomsprocesser, ligger et væsentligt Fremskridt. Jeg skulde ønske at fremhæve dette stærkere end det hidtil, i hvad her er ytret, er skeet, navnlig ligeoverfor den Mening, som ogsaa er gjort gjældende, nemlig at vi paa dette Gebet endnu befinder os i en saadan famlende Uklarhed, at det var klogest fremdeles, som hidtil, at lade vore profylaktiske Foranstaltninger foregaa efter den amplest mulige Basis, forat vi dog paa et Sted kunde træffe paa den ukjendte og formodede Fiende. Jeg anser det ikke længere nödvendigt at gaa saa vidt i Bekjendelsen af sin Mangel paa Sikkerhed; thi saa meget kan vel siges at være paa det Rene, og heri bestaar den væsentlige Erhvervelse for Profylaxen: for det förste, at de nævnte Sygdomme skylder sin Tilværelse og Udbredelse et Infektionsstof, et eiendommeligt, specifikt Stof, der for Pyæmiens og Puerperalfeberens Vedkommende sandsyn-

ligvis er identisk, og for de övrige af H. anförte Sygdomme ialfald generisk fælles; dernæst dette, at vi kjender [illegible] Veien, hvorigjennem dette Stof gjör sin Invasion i Organismen. Dette har (særlig for Puerperalfeberens Vedkommende, hvori jeg i disse mine Bemærkninger væsentlig skal holde mig) medfört en Forandring til det Bedre i vor Stilling ligeoverfor denne ödelæggende Sygdom, som ikke kan miskjendes og ikke [illegible] deres höit nok; Puerperalfeberens Historie i de sidste 10 à 15 Aar viser dette. Medens jeg altsaa vil fastholde, at Puerperalfeberen skylder et bestemt, udenfra tilført, eiendommeligt, [illegible] med Pyæmien fælles Stof sin Oprindelse, antager jeg ikke, at der er Grund til, som Heiberg synes at ville, at medgive, at Sygdommen i enkelte Tilfælde skulde vise sig som Resultat af en simpel, almindelig eller ikke specifik putrid Intoxikation — en ren „Septæmi", saasom ved Dekomposition af en tilbageholdt Placenta; jeg mener, vi ogsaa her, hvis Puerperalfeber opstaar, er nödt til at antage noget udenfra tilkommet, et eget septisk Infektionsstof. En tilbageholdt Placenta kan gaa over i en Dekompositionstilstand og kan frembringe Sygdom, Feber, men ikke Puerperalfeber; Sygdommen ophører, naar det skadelige Agens fjernes, ikke derimod Puerperalfeber. Ulykken er, at i saadanne Tilfælde det septiske Infektionsstof saa almindelig kommer til, vi ved ikke altid hvorfra, men vi er omgivne deraf, i vore Huse, vore Klæder, vore Senge, [illegible] Personer, overalt der, hvor Mennesker færdes og bo [illegible] Byer, i mer og mindre tæt sammentrængte Boliger. [illegible] det, i en ensom Hytte eller i en spredt Befolkning i den [illegible] Skov- og Fjeldluft er Stoffet ikke saa allestedsnærværende; [illegible] kan en tilbageholdt Placenta eller lign. vel overgaa i Dekomposition, gjöre stinkende Lochier, Feber; men det er dog ikke Puerperalfeber. Det inficerende Stof kjender vi ikke, vi [illegible] kun eller vi har Grund til at tro, at det fordrer visse Betingelser for at leve, at opbevares og muligens multipliceres, og at disse Betingelser blandt Andet ogsaa er knyttet til Menneskers (og Dyrs) Opholdssteder og Omgivelser, til Tilstedeværelse af Se- eller Exkreter fra disse. Der har været [illegible] om Smuds, dets Forhold til Puerperalfeber. Der er vel [illegible] som tror, at i Smuds i og for sig ligger det inficerende; [illegible] det specifike Smuds, hvorfra Faren kommer, d. e. Smuds [illegible] saavidtsom dette bestaar af animalske eller organiske [illegible] som, dette antager jeg vi. er berettiget til at tro, danner et Opholdssted, et Levested for det septiske Stof. Derfor er Smuds ialfald suspekt, og derfor er den første Betingelse for at sikre sig mod Infektion at holde Smuds borte, men [illegible] ikke i og for sig identisk med Sygdomsstoffet.

Vi kjender ikke Stoffet, vi ved, at dets Tilstedeværelse og Udbredning i ialfald i den syge Organisme er paa en vis Maade knyttet til de meget omtalte Bakterier; men om disse i og for sig og udelukkende repræsenterer og bærer det inficerende Agens, kan vi vel neppe endnu siges at være sikre paa. At de fandtes i 78 af de 90 af Heiberg omhandlede Tilfælde, er i denne Henseende et meget betegnende Faktum.

Naar jeg dernæst skal yderligere betegne, hvad der er dunkelt i vor Kundskab om Sygdommens Genese, er det den forskjellige Maade, hvorpaa den i de forskjellige Tilfælde viser sig; om det altsaa er den samme Gift, det samme Infektionsstof, som ligger til Grund (hvilket nemlig af mange Hensyn er sandsynligt), eller om det beror paa forskjellige Kvaliteter af Giften, eller paa dens Kvantitet, eller paa andre ydre Omstændigheder, eller paa forskjellige Udviklingsstadier af det levende Giftstof, dette, at vi i enkelte Tilfælde se dets Aabenbarelser som en hurtigt dræbende, septæmisk Puerperalfeber, uden kliniske og heller ikke synderlige anatomiske Tegn paa lokale Processer; eller som en pyæmisk Puerperalfeber med længere, remitterende Forløb, og gjerne mer eller mindre udtalte og persistente Affektion er af Uterus og Omgivelser, eller endelig en let, efemer eller i kort Tid forløbende Feber, gjerne med Lokalaffektioner, en benign Puerperalfeber, en Febris lactea i vore Forfædres System? — Jeg har ytret, at det Fremskridt, som Kundskaben om Puerperalfeberens Væsen har gjort, og de deraf fremgaaede Forbedringer, som vor Profylaxe har erhvervet, viser sig i Puerperalfeberens Historie i de sidste 10 à 15 Aar; dette kan siges om Sygdommens Forekomst i det store taget, blandt Befolkningerne, der, hvor overhovedet en virksom Profylaxe er indført, men desværre endnu i en altfor ringe Maalestok; her staar endnu meget igjen at gjöre. Derimod er det fornemmelig i Puerperalfeberens Forekomst paa Födselsanstalterne, at Resultaterne viser sig bedst; ialfald gjælder dette de fleste Anstalter i Tyskland, i England og her i de skandinaviske Lande; og hvorfor? Fordi man i disse Anstalter er nödt til stadig at være paa Vagt mod Fienden, fordi man der bedst er istand til paa nært Hold og stadigen at kontrollere de Forholdsregler, hvormed den mødes, og fordi vi nu er bedre rustede end för til at møde den. Fødselsanstalterne kan nu ikke længer betegnes som Mordanstalter, som Institutioner, der er sin Undergang nær og burde afskaffes. Denne Anskuelse tilhører heldigvis en afløben Tid og er ikke berettiget. Dödelighedsforholdet paa vel holdte Födselsanstalter er forholdsvis ikke större end i den øvrige Befolkning. Hertil skal jeg senere komme tilbage. —

De Foranstaltninger, der af Sundhedsvæsenet her i Byen

er sat i Virksomhed til Forebyggelse af Barselfeber, har utvivl baaret Frugt; ogsaa derved har jeg ingen Tvivl om, at adskillige kostbare Menneskeliv er reddede; deslige Forandringer bør aabenbart sættes i Virksomhed overalt, i By og paa Land. Jeg vil endog med Hensyn paa Kontrol med Jordemödrene gaa endnu videre, end saa vidt jeg ved her Hr. Heiberg tror, at Frygten for Digitaloverførelsen er overdreven. Jeg er enig heri, men i den Forstand, at jeg mener, man har udelukkende har heftet sig ved eller indskrænket sig til Fingrene (som er farlige nok). Men Ulykken er, at Giften ikke holdes ude alene ved at Fingeren et Øieblik forud er renset; Giften kan leve i Jordemoderens Hjem, i hendes Hus, hendes Soveværelse, hendes hjemmehængende Klæder. Til en Finger som er ren, kan hefte sig, af Fingeren kan medbringes paa Veien ind i Vagina et Atom Infektionsstof. Jordemoderens Hjem bör, i Tilfælde af at hun viser sig at overföre Barselfeber, kontrolleres. Paa den antydede Maade antager jeg de Tilfælde kan forklares, i hvilke Jordemödre, som har overført Barselfeber og derfor er midlertidig suspenderede, endog er reist bort, atter bringer Barselfeber til den første den bedste Fødende, de efter Tilbagevenden til sin Praxis igjen betjene. —

Naar jeg har betegnet som det andet Hovedpunkt i vor Kundskab om Puerperalfeberens Aarsagsforholde, at vi kjende den Vei, hvorigjennem Sygdomsstoffet bringes ind i Organismen, nemlig igjennem Genitalia under og vel ogsaa umiddelbart efter Födselen, og at herved vor Profylaxe har faaet en sikker Basis foruden ved vort Kjendskab til dette Stofs Natur (med al Indrömmelse af den Mangel, som endnu raader i enkelte, men jeg tör sige, i praktisk Henseende mindre væsentlige Punkter i denne sidste Henseende), saa mener jeg ikke hermed, at dette er den eneste og udelukkende Vei, hvorigjennem Sygdomsstoffet, ved at passere ind, viser sin Tilstedeværelse. Vi kan sandsynligvis eliminere Digestions- og Respirationsveiene, til hvilke sidste man ogsaa før heftede sig, som det Atrium, hvorigjennem Sygdommen i Form af en miasmatisk Gift skulde optages. Overalt der, hvor der ellers er et aabent, for beskyttende Epidermis blottet Sted, finder det Vei; hos Barselkvinder danner Mammæ, d. e. de exkorierede Papiller, et saadant Sted. Mastiterne i Puerperiet skyldes i mange Tilfælde samme Aarsag; en Mastit opstaar vel neppe i Puerperium, og naar den ikke er af traumatisk Aarsag, saasom af Stöd, Slag, uden igjennem en exkorieret Papille. Heldigvis bliver her Processen mere lokal, Adgangen til Organismens Indre er mere spærret; Giften standses i Lymfeglandler og isolerende Vævslag, passerer ikke som igjennem Genitalia gjennem de under Gravi-

østen kolossalt udviklede Kar- og Lymfebaner og Bindevævets Saftkanaler lige ind i Organismens Indre, skjönt Mammæ i denne Henseende frembyder en vis Analogi, hvorfor de ogsaa sandsynligvis er saameget mere disponerede for Infektionsstoffets Invasion. Hos Nyfødte er Navlestedet Hovedatriet; her er det sædvanlige Sted for Puerperalgiftets Invasion hos disse, fordi det her ligesom i Kvindens Genitalia saa at sige föres lige ind Organismens Hovedveie. Mammæ hos Nyfödte staar i et lignende Forhold som hos den Nyforlöste; jeg antager der er Grund til at tro, at de ikke sjelden optrædende suppurative Mastiter hos Nyfödte ogsaa er at betragte som en Fölge af en Infektion gjennem den exkorierede eller med et ufuldstændigt Epitel beskyttede Udførselsgang, at de er Aabenbarelser af den samme Proces. Men det bliver i saadanne og lignende Tilfælde, hvor Udbredelsen bliver mere lokal, ligesom ogsaa rimeligens i enkelte Tilfælde af Parametrit, kun til hvad man kan kalde og hvad Heiberg ved en anden Anledning har kaldet en aborterende Pyæmi.

En Vanskelighed skulde synes at ligge i Forstaaelsen af de Tilfælde af Puerperalfeber, som man har betegnet som „Selvinfektion", et Navn, som vistnok bør afskaffes; thi ogsaa i de Tilfælde, som skulde henhøre hid, er vi nödt til at antage noget udenfra tilfört. Lad der nok saameget kunne elimineres enhver Mulighed for Infektion fra andre Syge eller fra den Angrebnes Omgivelser; der er al Grund til at antage, at den Syge endog i mange Tilfælde kan bære Infektionsstoffet med sig til sit Puerperium i sin egen Vagina. Vagina kan i mange Tilfælde og det med stor Grund befrygtes at opfylde Betingelserne for at være et septisk Stofs Levested. En Födende indkommer paa Fødselsstiftelsen (jeg sigter til et bestemt Tilfælde), hun har för været frisk, har, saavidt det kan udredes, ikke forud været i nogen Forbindelse med Sygdom i sit Hjem eller Omgivelser eller med Andet, hvorfra Infektion kunde ske; paa Stiftelsen var Sundhedstilstanden god; hverken för eller senere har i et Tidsrum, som her kan komme i Betragtning, forekommet noget Tilfælde af Barselfeber; hun angribes i 2det Dögn efter Fødslens Tilendebringelse, og dør efter faa Dages Forløb af en septikæmisk Puerperalfeber i værste Form. Jeg mener, man i et saadant Tilfælde med Bestemthed er henvist til et af den Syge selv medbragt Infektionsstof, hvis Tilstedeværelse i hendes egen Vagina ialfald er höist sandsynlig. Og er dette saa, da er Vanskeligheden af at forklare sig angivelige Tilfælde af Selvinfektion ikke stor. Desinfektion af Vagina under Födselen er derfor en af vore profylaktiske Forholdsregler mod Puerperalinfektion, som vistnok med Rette er at tillægge stor Betydning. —

Med Hensyn til Forholdet til Erysipelas er der [illegible] en vis Ensartethed i begge Processer, om de end ikke er identiske. En Puerpera kan faa Erysipelas uden at faa Barselfeber. For længere Tid siden indtraf det paa Födselsstiftelsen, at en Nyfödt i 2det Dögn efter Födselen fik Erysipelas faciei, som det syntes igjennem en Exkoriation ved Ala nasi, og Infektionskilden [illegible] med stor Sandsynlighed eftersporet, idet en ved Födselen [illegible] stedeværende Praktikant tillige gjorde Kandidattjeneste paa Hudsygeafdelingen, hvor et Tilfælde af Erysipelas var indlagt. Hun fik ikke Barselfeber. Forholder det sig maaske saa, at det er Atriet, hvorigjennem Sygdomsstoffet passerer [illegible] hvorpaa det kommer an? at hun havde faaet Puerperalfeber, hvis hun havde været saa uheldig, at Erysipelasgiftet var [illegible] bibragt hende gjennem hendes Vagina? Det er jo muligt, at heri kan ligge en Forklaring. Med Hensyn til Forholdet til Scarlatina anser jeg mig for Tiden ikke kompetent til at udtale nogen bestemt Mening. At der er et vist Slægtskab mellem begge Gifte, turde dog ikke være aldeles at afvise. Man har søgt paa forskjellige Maader at forklare de Iagttagelser, som har bragt Mange til den Tro, at et vist Forhold existerer mellem disse Sygdomme, og som navnlig har bragt mange engelske Læger til at antage en absolut Identitet. Heri ligger [illegible] en Overdrivelse. Det forekommer mig imidlertid, efter hvad jeg har erfaret, ikke at være aldeles at afvise, at Scarlatinagift overført paa en Gravid eller Födende, kan frembringe et Sygdomsforlöb, som idetmindste i flere væsentlige Henseender har Puerperalfeberens Udseende. Inkubationsperioden synes at være nogenlunde den samme som for Puerperalfeber, ligesom [illegible] for Erysipelas. Men heri ligger jo intet Bevis. Der er [illegible] et andet Moment, som kunde fortjene nogen Overveielse i Spörgsmaalet om disse Sygdomsprocessers Forhold til hinanden. Som [illegible] staaet Scarlatina fremkalder som Regel Immunitet mod [illegible] Angreb af Sygdommen. Erysipelas har ikke denne Virkning, den ansees ialfald endog særlig at disponere for [illegible] Infektion. Hvorledes er Forholdet i denne Henseende med Puerperalfeber? Vi kan ikke ganske bestemt angive det, der [illegible] nemlig her strax en Omstændighed, som gjör Spörgsmaalet [illegible] vanskeligt, nemlig den, at Sygdommen synes at kunne ligge latent i en vis Periode, muligens magazineret i Form af et Bindevævsinfiltrat eller en i en Lymfeglandel opbevaret og ikke destrueret Bakteriekoloni. Navnlig er dette med temmelig [illegible] synlighed konstateret i visse Tilfælde af parametritiske Puerperalfeberprocesser, der har vist sig med Recidiv i to eller flere Puerperier efter hinanden. Muligt altsaa, at gjentagne Puerperalfebre efter paafölgende Födsler paa denne Maade er at

forklare. Om det samme skulde være Tilfælde med Erysipelas? En saadan Intermittens eller Latens af Puerperalfeberen er iövrigt ogsaa et ikke saa sjeldent fremtrædende Træk ved den som en mere ren eller almindelig pyæmisk Feber forløbende Form af denne Sygdom. Rekonvalescensen gjennemgaaes ofte med Pyrexier, der optræder med Dages, endog Ugers Intermission. Dr. Vedeler omtalte et Tilfælde, som ogsaa formentlig er medtaget i Heibergs Kasuistik: en fra Stiftelsen udskreven Barselkone, der havde gjennemgaaet en med Parametrit forløbende Barselfeber, indkom paa medicinsk Afdeling efter en med fuldt Velbefindende gjennem hele 6 Uger varende Apyrexi, efter at hun umiddelbart för Indkomsten paa Hospitalet havde udsat sig for Forkjølelse ved at gaa ude i Kulde og Væde. Hun döde af Puerperalfeber, og Forklaringen maa vel söges paa den foran antydede Maade. Med Hensyn til Puerperalfeberens formentlige Virkning til ikke alene at beskytte mod fremtidige Angreb, men endog til at give Organismen mere Beskyttelse mod Sygdom i det Hele, er det maaske mine Herrer bekjendt, at afdöde Professor Hjort i Göteborg havde ganske extreme Anskuelser. Han troede at kunne stötte sin Mening paa en omfattende og flittig samlet Statistik, men denne opfyldte neppe Betingelserne for en overbevisende Virkning og holdt neppe Stik for en alsidigere Kritik. Men det fortjener ialfald at noteres, at en saadan Anskuelse med Overbevisningens Magt er gjort gjældende. —

Der er af Dr. Vedeler henvist til Sygdomsforholdene her i Landet, til den forskjellige Puerperaldødelighed og navnlig til den forholdsvis store Dödelighed i Tromsö Stift som Argument for den Mening, at Puerperalfeber ikke, ialfald udelukkende, kan skrive sig fra et bestemt gjennem (Læger og) Jordemødre overførbart Stof, kan udledes af Infektion gjennem eller ved Personer. Jeg antager ei, at i disse Forholde ligger nogen Grund til Tvivl om Rigtigheden af vore Anskuelser i denne Henseende. Forholdet i Tromsø Stift er ganske vist paafaldende; denne Sag fortjener vistnok en nærmere Undersøgelse; men at Puerperalfeber hersker og bringer Død iblandt en Befolkning, som lidet eller ikke bruger Jordemödre, behøver dog ikke at bevise, at Sygdommen ikke paa denne Maade overføres; thi de Födende i disse Egne benytte dog ogsaa Hjælp ved Födselen og denne ydes ogsaa af Kvinder, som bygdevis eller grændvis færdes mellem Fødende; man behøver jo ingen Jordemoderexamen for at være Bærer af det septiske Infektionsstof. Aarsagen til den store Puerperaldødelighed i hine Egne kan vel ogsaa söges i andre Omstændigheder, i de sociale, hygieniske Forholde blandt Befolkningen, i deres Senges og Seng-

klæders Beskaffenhed, deres Husstel m. m. Sengklæder, som ikke behørig luftes og renses, især Sengklæder af visse Stofe, maa særlig betragtes som farlige Opbevaringssteder og Skjulesteder for septisk Gift. — Det populære Begreb „Sengeheir", som spiller en saa stor Rolle i Folkets patogenetiske System og som den tidligere Lægegeneration betragtede som Nonsens, har udentvivl i denne Forstand, ligesom saameget andet i Folketroen, sin Virkelighed. Det er det septiske Gift, som gjör en Lymfangit, som heldigvis i Regelen standses i Glandlerne, naar det er indbragt igjennem en Exkoriation paa Foden, men som gjør en farlig Puerperalfeber, naar det finder Vei til eller föres ind i den Fødendes Genitalia. Man kunde tænke paa Mörket i den lange Vinter som en af Aarsagerne til at Barselfeberen særligt trivedes i hine Egne, ikke fordi Kulde eller Mørket gjör Barselfeber, men fordi det overalt paa Ophold liggende septiske Gift under disse Forhold fandt særlig Trivsel. At Barselfeber ellers er hyppigere i den kolde og mörke Aarstid, er formentlig sikkert konstateret. Solen maa betragtes som det virksomste naturlige Desinficiens. Jeg har i Departementets Medicinalberetninger, som siden 1873 indeholder Oplysninger om de epidemiske Sygdommes Forekomst paa de forskjellige Tider og de forskjellige Steder, undersögt Forholdet i Tromsø Stift for Puerperalfeberens Vedkommende. Nogen fremtrædende större Hyppighed i den mörkeste Aarstid viser sig dog ikke i disse Opgaver, som imidlertid neppe er fuldstændige; dog er Hyppigheden mindst i det hele i Sommermaanederne. —

Jeg har berørt de vigtigste af de Forholde, hvori der er Grund til at søge Betingelserne for det puerperale Infektionsstofs større eller mindre Fare, for dets Bevarelse, om jeg tør sige, dets Levekraft. At Aarstidens Beskaffenhed, meteorologiske Forholde her spiller en Rolle, kan neppe afvises, skjønt de Tider er forbi, da man antog dem for sufficiente til at fremkalde Sygdomme. At de med de Fødende beskjæftigede Personer om Vinteren ved sine Klæders Beskaffenhed, ved Indelukkelsen af sine Personer i tæt Overtøi gjør sig til farlige Bærere, fortjener vel ogsaa at komme i Betragtning. — For vor Fødselsstiftelses Vedkommende har jeg opgjort en Fortegnelse, som gaar igjennem alle Aar fra 1818 til Udgangen af 1879 og som viser Antallet af Døde blandt de i hver Maaned Fødende. Denne Liste indbefatter 9293 Födende i det hele Tidsrum med 262 Döde.

Dødsfaldene blandt de i hver Maaned Födende fordeler sig paa fölgende Maade:

Januar	3,6 pCt.	Mai	3,0 pCt.	September	1,7 pCt.
Februar	2,9 -	Juni	2,3 -	Oktober	2,5 -
Marts	3,6 -	Juli	1,2 -	November	3,7 -
April	3,1 -	August	2,3 -	December	3,5 -

Altsaa en temmelig udtalt mindre Dödelighed blandt de Forlöste i Sommertiden, og naar Aaret deles i de to Perioder: Oktober til Mai og Juni til September, viser

den förste Periode paa et Antal af 6476 Födende 209 Døde eller 3,2 pCt.
og den sidste - - - - - 2817 Födende 53 Döde eller 1,9 pCt.

At første Gang Födende frembyder større Disposition for at angribes af Puerperalsygdom end Flerfödende, er baade a priori at antage, ligesom det ved direkte Erfaring kan ansees for at være sikkert nok. Til Bestyrkelse har jeg ogsaa for vor Stiftelses Vedkommende sammenstillet følgende Tal, der angaar Tidsrummet fra 1841, fra hvilket Aar der nemlig foreligger Opgaver over Antallet af Førstefödende og Flerfödende, til 1879.

Af 7124 i dette Tidsrum Forlöste var

Førstefödende 4134 med 162 Döde eller 3,9 pCt.
Flerfødende 2990 - 58 - - 1,9 -

Jeg skal nu gaa over til Forholdet af Puerperalfeberdödelighed paa Födselsanstalter og udenfor samme. Dr. Vedeler anførte et Par Talopgaver fra Paris, som skulde bevise, at der her existerer en saa stor Forskjel, at Dödeligheden paa Fødselsanstalter skulde være saa stor, at disses Berettigelse til at existere skulde være tvivlsom. Hvad Dödeligheden paa Pariser Fødselsanstalterne angaar, da har Flerheden af disse, saavidt jeg har erfaret, ikke holdt Skridt med de fleste övrige Anstalter i Europa i Forbedringen af sine Dödelighedsforholde. Og naar paa den ande Side Dødeligheden af Barselkoner i et Trimester, udenfor Anstalterne, opgives saa lav som 2 af 6000, datror jeg at være berettiget til den Mening, at der i denne og lignende Opgaver derfra maa ligge en Feil; her maa være en Unøiagtighed tilstede, dels med Hensyn til Udstrækningen af den Tid, i hvilken de Födendes Skjæbne er kontrolleret, og dels i Paalideligheden af de Dödes Indregistrering under den rette Rubrik. Det var lignende Opgaver, som i 60-Aarene navnlig i Lefort's store Arbeide gav Anledning til den Reisning mod Fødselsanstalterne, som da under det første Indtryk truede med deres Banlysning og udentvivl havde fört til virksommere Skridt til deres Afskaffelse, hvis ikke Undervisnings- og andre Hensyn

havde gjort det nödvendigt at holde igjen. En nærmere Kritik af Talopgaverne viste imidlertid snart, at de ikke holdt i ganske Stik og at de ikke tillod de Slutninger, man deraf vilde drage. Duncan paaviste dette temmelig kort Tid efter i sit Arbeide: „On the mortality of childbed“. Stadfeldt viste i sit Arbeide, han sendte til den hygieniske Kongres i Brüssel i 1876, hvor Sagen var optaget som Forhandlingstema, at den opstaaede Panik mod Födselsanstalter var uberettiget, og at Dödeligheden f. Ex. paa Kjøbenhavns Födselsstiftelse ikke, ialfald siden 1870, var större, end den, med behørigt Hensyn til Forholdene under begge Vilkaar, var iblandt Kjöbenhavns Befolkning. Winckel har ved en med megen Omhu samlet Statistik for Sachsens Vedkommende paavist et lignende Forhold med Hensyn til Födselsanstalten i Dresden. Og i det hele taget kan, som tidligere anført, de fleste tidsmæssigt holdte Födselsanstalter i Nutiden i det sidste Decennium opvise lignende gunstige Resultater; med et Dödelighedsforhold af mellem 1 og 2 pCt., i Regelen omkring 1,5 pCt., tilfredsstiller de fleste de Fordringer, som med Billighed og med behörigt Hensyn til den Befolkning, der danner deres Material, kan opstilles. Jeg skal vise det samme for Kristiania Födselsstiftelses Vedkommende. Paa denne Anstalt har Forholdene i tidligere Tider ikke været de bedste, om den ikke har hört til de sletteste, saa har den dog ikke egentlig hørt til de bedst stillede af de europæiske mindre Anstalter. Der har været Perioder af enorm Dødelighed; i et enkelt Aar (1850) endog af indtil omtrent 19 pCt. af Födende. Denne Anstalt viser, naar man overser dens Historie i sin Helhed, en fremtrædende Adskillelse i to Perioder, hvoraf den sidste begynder med 1867. At dette Tidspunkt danner Overgangen, skriver sig sandsynligvis fra flere sammenstødende Omstændigheder; i det Hele kan man vel sige, at hos os omtrent ved den Tid Profylaxen mod epidemiske Sygdomme indtraadte i en ny Fase. Blandt disse Omstændigheder maa vel især blandt de væsentligste de Fremskridt, som Læren om de smitsomme og infektiøse Sygdommes Natur og Udbredelsesmaade ved denne Tid havde gjort, og at de hos os da kom til Gyldighed. For Puerperalfeberens Vedkommende havde Semmelweiss' Optræden allerede tidligere, om hans Teori end ikke i alle Dele holdt Stik, dog med Bestemthed henvist til Genitalia som Infektionsstoffets Indförelsessted fra Udenverdenen. Jeg antager samtlige Kolleger, som er tilstede, som ikke tilhører den yngre Slægt og som kjender Forholdene paa vor Stiftelse i den tidligere Tid, er enige i at anerkjende den Iver, hvormed særdeles Formand i Bestyrelsen af denne Anstalt, Professor [illegible] altid arbeidede for de hygieniske Forholde i samme, den [illegible]

lige Interesse, hvormed han stedse omfattede denne vigtige Del af sin Virksomhed der, og den Aarvaagenhed, hvormed han altid søgte at gjöre enhver ny Erhvervelse i Videnskaben paa dette Gebet frugtbringende i sine Bestræbelser for Barselsygdommens Profylaxe. Det laa i Forholdenes Natur, at disse Bestræbelser først ved det nævnte Tidspunkt blev kronede med iöinefaldende Held; først da var der med Videnskabens Erhvervelser paa dette Felt skaffet en tilstrækkelig sikker Basis til med Kjendskab til Maalet og Midlerne at istandbringe en effektiv Profylaxe. Og det fortjener at bemærkes, at den Forbedring, som viser sig i Forholdene paa vor Stiftelse fra 1867, saavidt jeg har kunnet se, paa de fleste tyske Stiftelser saavel som ogsaa paa Kjøbenhavns Stiftelse og i det Hele paa de fleste andre Steder først er indtraadt noget senere. I den første Periode, fra 1818 til 1866, var Dödeligheden (af alle Aarsager) paa Kristiania Födselsstiftelse 227 af 6609 Fødende eller 3,5 pCt. Fra 1867 til 1879 har Dödeligheden været 35 af 2684 Födende eller 1,3 pCt. Et Forhold, som varer gjennem 13 Aar, kan vel betragtes som Udtryk for noget Stabilt, og det sidstnævnte Tal, 1,3 pCt., kan formentlig betragtes som Udtryk for Anstaltens Dödelighedsforhold i Nutiden. (1876 til 1879 har Dødelighedsforholdet været 1,1 pCt. af alle Aarsager.) Hvorledes stiller dette Forhold sig til Dödeligheden i Kristiania By i det samme Tidsrum? thi hermed maa vel Stiftelsen i denne Henseende nærmest blive at sammenligne. Jeg har kun været i Besiddelse af Opgave for Kristiania By til og med 1876, men Forholdet i det sidste Triennium er formentlig ikke væsentlig forandret. I dette Tidsrum var Dødeligheden af Barselkoner mellem 0,6 og 0,7 pCt., nærmere det sidste (0,67). Hvorledes forholder det sig nu med de Barselkoner, som paa begge Sider skal sammenlignes? Dødeligheden er, som för paavist, omtrent dobbelt saa stor hos Förstefødende som hos Flerfödende. Af 2684 Födende paa Stiftelsen var i det nævnte Tidsrum Førstefödende 1666 eller 62,1 pCt. med en Dödelighed af 28 eller 1.7 pCt., Flerfødende 1018 eller 37,9 pCt. med 7 Døde eller 0,7 pCt. Hvorledes stiller Forholdet sig mellem Förste- og Flerfødende i Befolkningen udenfor Stiftelsen? De statistiske Tabeller giver, mig bekjendt, ingen Oplysning herom. Saavidt jeg ved, er det saa, at paa hvert Ægteskab hos os kommer 3 à 4 Børn, altsaa 3 à 4 Gange saa mange Fler- som Førstefødende. Vi kommer til det samme ved at dividere Antallet af Ægteskaber i et tilstrækkelig langt Tidsrum i Antallet af Fødte; jeg har gjort denne Beregning for Tidsrummet 1851 til 1870, for hvilket jeg har havt Opgaven for mig. For det hele Land udkommer 4, for Kristiania By 3,4 for hvert Ægteskab.

1 af 3,4 skulde altsaa være det omtrentlige Forhold af Førstefødende eller omtrent 30 pCt. Dette Tal opgiver Stadfelt for Kjøbenhavns Vedkommende i en lignende Sammenligning og Forholdene er der neppe meget forskjellige fra vore. Man kunde sige, at de uægte Fødsler burde elimineres i denne Beregning; thi de fleste af disse Mødre er vel Førstefödende, men dels danner de en forholdsvis ringe Del af det hele Antal Födsler, og desuden er de langtfra alle Førstefödende (jeg har paa Stiftelsen truffet en indtil 7de Gang frugtsommelig Ugift). Altsaa jeg tror ikke at feile meget, naar udenfor Stiftelsen 30 pCt. antages Förstefödende med 62,1 pCt. inden samme. Beregnes nu Belægget paa Stiftelsen af 2684 Födende saaledes, at af disse 30 pCt. (istedetfor 62,1 pCt.) antages Førstefødende med en Dødelighed af 1,7 pCt., 70 pCt. (istedetfor 37,9 pCt.) Flerfödende med en Dödelighed af 0,7 pCt., saa vil man faa ud, at Dødeligheden paa Stiftelsen vilde været temmelig nøiagtig 1,0 pCt. Det er altsaa denne Dödelighed, som bliver at sammenligne med en Dødelighed af 0,7 pCt. udenfor. Overveier man nu Beskaffenheden af det Material, som tilføres Stiftelsen, bestaaende for en overveiende Del af ugifte, forladte, forførte Kvinder, tilhörende Proletariatet, de i hygienisk og social Henseende slettest stillede Kvinder, at Frugtsommelige og Fødende indlægges med udbrudt Eklampsi, med Placenta prævia, med trangt Bækken etc., saa mener jeg der er Grund til at drage den Konklusion, at Dödelighedsforholdet paa Fødselsstiftelsen her i de sidste 13 Aar ikke har været slettere, men ligesaa godt, ja bedre end blandt Befolkningen i Kristiania By; idet jeg mener, at der er Grund til at lade den ugunstige Beskaffenhed af Stiftelsens Fødende opveie mer end 3 af 1000 blandt den øvrige normale Befolkning.

Jeg antager hermed at have bevist, at det ikke er berettiget at tale om Födselsanstalter som uholdbare Institutioner og at Födselsanstalter i det Hele, ligesom ogsaa Kristiania Fødselsstiftelse, hævder sin Plads, ikke alene som Undervisnings-, men ogsaa som humanitær Anstalt.

Jeg skal til Slutning gjøre en Bemærkning med Hensyn til hvad der er anført af Hr. Stadsfysikus Bidenkap med Hensyn til den lokale Puerperalfeberprofylaxe og en Behandling, som for nogen Tid siden paa en vis Maade er kommen i Mode, nemlig Desinfektion af Uterinkaviteten ved en med kontinuerlig Irrigation forbunden Udskylning. Jeg er af samme Anskuelse som Hr. S. Uanseet de uheldige Fölger, som deraf allerede har været [illegible] staaet, har jeg ikke anseet det hverken nødvendigt eller hensigtsmæssigt at bringe denne Metode i Anvendelse ialfald paa den Maade, paa hvilken den hidtil er anvendt. Det synes mig

at være en Overdrivelse, som er lidet tiltalende, at behandle Uterus paa samme Maade som Kloakerne i vore Gader, der udskylles ved en Slange fra Vandledningen; og denne Metode synes mig at være den samme, som naar Beleirede, efter at have opigvet Fæstningens övrige Omraade, søger sin sidste fortvivlede Tilflugt og Forsvar i det centrale Taarn. Fienden maa holdes længere fra Livet; kommer han saa langt, er det for sent, og det bliver i mange Tilfælde en frugtesløs Forfølgelse paa et Terræn, som han forlængst har forladt. Er Organismen allerede inficeret, kommer disse Forholdsregler for sent, og vi er da henvist til vor övrige Terapi, som dog ikke er aldeles haabløs.

Vedeler. Det maa vel være følt af Andre som af mig selv, at, medens Prof. Heiberg stod med en enkelt, sikkert og paaviselig Faktor i sin Haand, har der hos os alle andre, som har talt om Barselfeberens Ætiologi, hersket en forunderlig Usikkerhed. Det maa altsaa, synes det mig, være en forholdsvis let Sag for Hr. Prof. Heiberg at overvinde os. For nu idetmindste endnu at gjöre lidt Modstand, vil jeg søge at drage ud nogle Fakta af Medicinalstatistiken for Tiaaret 1866—1875.

Hvad jeg positivt ved om Barselfeberens Ætiologi, er i Grunden kun, at der dør flere Barselkvinder paa Födselsstiftelser end i Byer og Land forresten. Dette kan ogsaa bevises af vor Statistik. I Tiaaret 1866—1875 fødtes der paa Födselsstiftelsen 1899 Börn; antager jeg, at der i det samme Tidsrum har været 19 Tvillingfödsler, saa har der været 1880 fødende Kvinder. Af disse er 31 döde, altsaa 16,48 pro mille. Nu var i hele Norges Land i det samme Tidsrum Mortalitetsprocent paa Barselseng kun 6,36 pro mille. Der er altsaa död paa Födselsstiftelsen 2½ Gange saa mange som i det övrige Land. Hvad er Grunden hertil? I et af de Aar, jeg var Reservelæge paa Födselsstiftelsen og bestyrede den i Sommerferien under Overlægens Fravær, var Sundhedstilstanden saaledes, at hver eneste Födende blev syg. For om muligt at standse Endemien, ophørte jeg med al Undersøgelse, tillod Ingen at røre den Fødende, fra det Øieblik hun satte sin Fod indenfor Anstalten. Jeg selv explorerede, understøttede under Udskjæringen, fjernede Moderkagen og stellede Patienten forresten, desinficerede mine Hænder omhyggelig hver eneste Gang. De tre første Dage overlodes Patienten aldeles til sig selv. 4 af disse Patienter feilede i Barselsengen ikke det ringeste. Den femte fik derimod 3die Dag en let Frysning med Smerte i Underlivets Side; de syge Fænomener svandt dog let. Paa Grund af denne Observation, støttet til det Faktum, at der

ellers paa Födselsstiftelsen blev gjort, hvad Hygiene og Lægekunst formaaede, dels for at holde Sygdom ude, dels for at forhindre Sygdom fra at opstaa, synes jeg at have Lov til at erklære, at den usædvanlig store Mortalitet paa Fødselsstiftelsen maa finde sin Grund i den Omstændighed, at den Fødende undersöges enten af for mange eller at en af disse Mange fører et Stof med sig, som fremkalder Sygdom. Den förste Omstændighed synes dog ikke at have saa stor Indflydelse, thi det er Faktum, at, hvis der paa Födselsstiftelsen, hvad der tidligere var meget sjelden, kunde indtræffe en eller anden usædvanlig Stilling eller Leie, og Lysten til at undersöge derfor, som rimeligt kan være, gjennembrød ethvert Forbud, saa var det som oftest, trods min Forventning, sjelden Tilfælde, at vedkommende Kvinde blev hyppigere eller haardere angreben end de øvrige. Paa den anden Side har jeg ikke seet een af de 500 exploderede svangre Kvinder, som var tilstede i min Reservelægetid, blive angreben af Barselsygdom för Fødselen. Der var dog her de samme Fingre, som explorerede, og der var Leilighed nok til at blive inficeret igjennem de Hudløsheder, som ukyndige og derfor videbegjærlige og haardhændede Lærlinges Negle frembragte paa Skededelen i og om Modermunden. Smittestoffet, og jeg tvinges til at tro paa et saadant paa Födselsstiftelsen, er altsaa ikke i og for sig selv nok; der behøves ogsaa de særegne Tilstand, som er tilstede i de kvindelige Fødselsorganer, efterat Födselsvirksomheden er begyndt eller tilendebragt. Denne Egenskab synes ikke at være tilstede hos den Gift, som ellers frembringer Pyæmi eller Septikæmi, thi her behøves kun en simpel Læsion hos hvilketsomhelst Menneske. Hvorledes forresten det syggjörende Agens forholder sig, ved jeg ikke. I de 3 Aar, jeg var Reservelæge paa Fødselsstiftelsen, havde jeg 51 Födselsoperationer ude i Byen; af disse 51 Kvinder døde 3, den ene af Ruptura uteri, den anden af Eklampsi, den tredie af Barselfeber. Kun den sidste kan altsaa muligvis lægges mig til Last; men for det første havde Jordemoderen havt et Dödsfald af Barselfeber ganske nylig, og for det andet er Mortalitet i Riget ved obstetriciske Operationer noget over 5 pCt. for Mödrenes Vedkommende. Regner jeg nu alle 3 Dödsfald med, saa har jeg og den samme Mortalitetsprocent. Jeg slutter altsaa heraf, at vedkommende syggjörende Agens ikke er mere fasthængende ved et Menneske, end at det kan fjernes ved den daglige Renselse af Hænderne, som enhver dannet Mand foretager.

Det blev forrige Gang fremhævet, at Mortaliteten i Fødselsstiftelserne skulde have forbedret sig saaledes, at man ikke kunde have at indvende imod dem. Ingen skal mere end jeg

anerkjende de Fremskridt, som er gjort, men naar der trods alle Forsigtighedsregler dog dør 2½ Gange saa mange som forresten i Riget, det vil sige, hvis Fødselsstiftelsens Mortalitet skulde være den almindelige, vilde der i Norge i Tiaaret 1866—1875 istedetfor 3428 været død 8570, saa tror jeg, at jeg ganske rolig kan staa ved, hvad jeg forrige Gang ytrede om Födselsstiftelsen, dette vel at forstaa som en Stiftelse for födende Kvinder. Som en Læreanstalt for Jordemödre og Doktorer er Sagen lidt forskjellig, men dog ikke meget; men denne Side kommer ikke det nuværende Spørgsmaal ved.

Er nu den Barselsygdom, som findes udenfor Födselsstiftelsen, den samme som den, der findes i denne? eller rettere, er Grunden til Mortalitet paa Barselseng den samme?

I hele Riget blev der i Tiaaret forlöst 538,522 Kvinder, deraf döde 3428, altsaa 6,36 p. m., eller, skjelner jeg mellem By og Landdistrikt (for Aaret 1871 mangler jeg nogle Oplysninger og har derfor holdt dette Aar udenfor), saa blev der i alle Byer tilsammen forlöst 95,134 Kvinder, deraf døde 646, altsaa 6,80 p. m.; paa Landet blev der forlöst 390,911, deraf døde 2427, altsaa 6,20 p. m. Den hele Forskjel mellem Mortalitet paa Barselseng i By og paa Landet er altsaa ½ p. m. Tager man nu imidlertid Hensyn til Regnefeil, kan man vel erklære, at Mortalitet paa Barselseng i det Store taget er den samme i Byerne og paa Landet. Dette Resultat af simple Beregninger, hvor Tallene er hentede fra officielle Kilder, har i den høieste Grad, tilstaar jeg, forbauset mig. Jeg har stedse troet, idet jeg gik ud fra, at Barselfeberen var den almindeligste Grund til Dödsfald paa Barselseng og at Barselfeberen var smitsom, at det var rimeligt, hvis Jordemoderen eller Lægen, som nu stedse faar Skylden for at være de smitteførende, i Virkeligheden var det, saa maatte der være langt større Anledning til at blive smitteförende i Byerne. Paa Landet, hvor Distancerne er længere, Kommunikationen vanskeligere og endelig Jordemoder og Doktor langt mindre bruges, maatte Forholdet være langt gunstigere. Nu viser Statistiken, at Forholdet præcis er det samme! Det ligger altsaa nær at tro, at det er de samme Potenser, som virker i Byerne og paa Landet; men herved er ogsaa indirekte sagt, at den Barselsygdom, som hersker i Byerne, ikke kan være mere smittende end den, der hersker paa Landet; dette saa meget mere, naar man i enkelte Distrikter ikke bruger Jordemoder undtagen i hver 5te—6te Födsel. Grunden til Sygdommen maa altsaa søges udenfor Jordemoderen eller Lægen. En Kontraprøve er følgende Talstørrelser. I Femaaret 1866—1870 var Mortalitet paa Barselseng i Kristiania 5,32 p. m., i det følgende Femaar

1871—1875 var den 9,36 p. m., altsaa næsten dobbelt saa stor. I disse 10 Aar omtrent er det jo, at der er blevet ført et omhyggeligt Opsyn med Jordemødre og Læger. Man kunde altsaa vente, hvis disse to Personer var de eneste Faktorer ved Udbredning af Sygdommen, at Mortaliteten skulde mindskes; men i dets Sted ser man, at den fordobles. Jeg gjør her udtrykkelig opmærksom paa, at dette ikke i nogen Maade er noget Angreb paa Stadfysikus's Forholdsregler, det er simpelthen et Ræsonnement med Talstørrelser som Basis.

De fleste af vore Byer er saa smaa, at de i hygienisk Henseende kan betragtes som Landdistrikt; jeg vil derfor sammenligne de 6 Stiftsstæder med de 6 tilhørende Stifter. I Stiftsstæderne födte i Tiaaret 48,047 Kvinder, heraf døde 338, altsaa 7,00 p. m. I Stifterne fødte 488,839 Kvinder, heraf døde 3090, altsaa 6,32 p. m. Her er der altsaa dog en Forskjel, men kun af $\frac{7}{10}$ p. m., og den kan jeg vel heller ikke tage noget Hensyn til. Endnu kan jeg altsaa kun erklære, at det synes, som om de samme Potenser til Barselsygdommens Opstaaelse virker i Stifterne og Stiftstæderne og i lige Grad. — Tallene er muligens for store, en Bebreidelse, som dog sjelden høres i Statistiken. Jeg vil derfor sammenligne de to Former med hinanden og hvert Stift og tilhörende Stiftsstad.

1866—1870.

Hamar Stift (34,657 f. Kv., 44 Döde) . . 4,16 p. m.	Hamar (307 f. Kv., 2 Döde) 6,51 p. m.
Kristiania Stift (60,247 f. Kv., 285 D.) . . 4,73 p. m.	Kristiania (10,989 f. Kv., [illegible] D.) . . . 5,32 p. m.
Bergens Stift (37,451 f. Kv., 232 D.) . . 6,00 p. m.	Bergen (4716 f. Kv., [illegible] D.) 5,51 p. m.
Trondhjems Stift (33,152 f. Kv., 199 D.) . . 6,00 p. m.	Trondhjem (3225 f. Kv., [illegible] D.) . . . 5,65 p. m.
Kristianssands Stift (50,808 f. Kv., 356 D.) 7,00 p. m.	Kristianssand (1813 f. Kv., [illegible] D.) . . . 9,37 p. m.
Tromsø Stift (23,941 f. Kv., 226 D.) . . 8,71 p. m.	Tromsö (840 f. Kv., 9 Döde) 10,71 p. m.

Kaster jeg for Oversigtens Skyld Brökerne bort ved at forandre dem til hele Tal, hvis det er ½ eller over, saa faar

Hamar Stift	4 p. m.	Hamar	7 p. m.
Kristiania Stift	5 - -	Kristiania	5 - -
Bergens Stift	6 - -	Bergen	6 - -
Kristianssands Stift	7 - -	Kristianssand	9 - -
Trondhjems Stift	7 - -	Trondhjem	6 - -
Tromsös Stift	9 - -	Tromsø	11 - -

Forskjellen mellem Stiftsstad og hele Stiftet uden Byer er heller ikke nu meget stor, thi da Hamar By og Tromsö By har saa faa Indbyggere, vil et enkelt Dødsfald have for stor Indflydelse, og jeg kan paa denne Maade heller ikke komme mange Skridt fremad. Derimod ser jeg, at, jo mere Stiftet fjerner sig saa at sige fra vort Kulturcentrum, eller, vel rigtigere, jo vanskeligere Adgang er for Læge og Jordemoder, jo mindre de søges, desto större er Dödeligheden. Det ligger da nær at tro, at Mangel paa disse er Skyld deri, eller ialfald, at disse umuligt kan være de smitteførende, og da der ikke kan tænkes, at nogen Anden farer om fra den ene Fødende til den anden, saa er der al Grund til at tro, at den opstaaede Sygdom er, hvad man hidindtil har kaldet spontan. Dette maa falde i Øinene, naar man holder Kristiania Fødselsstiftelse med sine 16 p. m. sammen med Tromsö Stift med sine 11 p. m. Der er hver Fødende undersøgt af 3—4 Jordemoderlærlinge eller Studenter, her er der kun Jordemoder ved hver 5te — 6te Fødsel.

Tager jeg nu det næste Femaar, 1871—1875.

Hamar Stift (34,594 fød. Kv., 188 Døde) . 5,40 p. m.	Hamar (292 föd. Kv., 1 Død) 3,42 p. m.
Kristiania Stift (62,927 f. Kv., 368 D.) . . 5,84 p. m.	Kristiania (13,789 f. Kv., 136 D.) . . . 9,36 p. m.
Bergens Stift (37,700 f. Kv., 273 D.) . . 7,28 p. m.	Bergen (5816 f. Kv., 89 D.) 15,30 p. m.
Kristianssands Stift (60,902 f. Kv., 345 D.) 5,71 p. m.	Kristianssand (1794 f. Kv., 8 D.) . . . 4,57 p. m.
Trondhjems Stift (34,312 f. Kv., 212 D.) . . 6,18 p. m.	Trondhjem (3447 f. Kv., 18 D.) . . . 5,22 p. m.
Tromsø Stift (29,288 f. Kv., 250 D.) . 8,54 p. m.	Tromsö (1017 f. Kv., 12 D.) 11,79 p. m.

Reducerer jeg nu paa samme Maade, saa faar jeg:

Hamar Stift	5 p. m.	**Hamar**	3 p. m.
Kristiania Stift	6 - -	**Kristiania**	9 - -
Bergens Stift	7 - -	**Bergen**	15 - -
Kristianssands Stift	6 - -	**Kristianssand**	5 - -
Trondhjems Stift	6 - -	**Trondhjem**	5 - -
Tromsö Stift	9 - -	**Tromsö**	12 - -

For Stiftets Vedkommende er her omtrent det samme Tilfælde som i forrige Femaar, og hvad jeg har sagt der gjælder ogsaa her. For Stiftsstædernes Vedkommende er der Nedgang i Hamar, Kristianssand og Trondhjem. Tromsø's Mortalitet er stegen, men kun 1 p. m. Derimod har Kristiania og Bergen

især forværret sig og har nærmet sig i en mistænkelig Grad Fødselsstiftelsens Mortalitet, Det er derfor ikke noget paafaldende i at tro, at i disse to Byer har i dette Femaar muligvis Smitte været Skyld.

I Byer eller paa Landet har jeg ingen personlig Erfaring om, at der virkelig har fundet Smitte Sted; derimod har jeg 3 Tilfælde, hvor Barselfeber er opstaaet spontant. Jeg vil til Slutning referere dem, idet jeg dog först vil sende om en Pro-mille-Beregning for hvert enkelt Aar, som jeg ikke kan benytte, thi Tallene er for smaa, hvad kan sees af Hamar By, hvor der af hele Tiaaret kun i 69 og 73 dör Kvinder paa Barselseng.

Da jeg var i Bergen, blev jeg konsuleret af en Kone, som ønskede at vide, om hun var gravid. Dette var Tilfælde, rimeligvis i 2den Maaned. 2 Maaneder senere blev jeg kaldt til hende. Hun havde faaet Mæslinger; under disse havde hun, uden at der havde været nogen Hjælp tilstede, kvitteret en Blæremola. Blødningen var standset af sig selv, men der var nu samtidig med Exantemet en heftig Perimetrit tilstede, og hun døde efter et Par Dages Forlöb under alle Symptomer af en virkelig Barselfeber.

Her i Byen blev jeg for 2 Aar siden ogsaa konsuleret af en Pige i samme Anledning. Hun var gravid i 3die Maaned. Gik sit Svangerskab ud, fødte saa hurtig, at Barnet og Efterbyrd var uddrevet af sig selv, før Jordemoderen kom til. Denne rörte hende ikke, men hendes Værtinde, som ingen Børn havde og ikke heller havde seet eller pleiet nogen Syg i flere Aar, stellede med hende. Den 6te Decbr. fik hun voldsom Feber med heftige Smerter i Underlivet. Feberen steg og der indtraadte Delirier. Senere kunde der paavises et stort Exsudat i Perimetriet, det blev först resorberet efter 3 Maaneders Forløb. Som eneste Grund kan jeg kun angive, at hun, da hun blev undersögt af mig, led af Uretrit og pusleverende Endocervitis.

Fru H. har havt 2de Børn og i hver Barselseng havt Barselfeber efter hendes Doktors Udsagn. Da hun nu atter ventede sig, lod hun en gammel Jordemoder, som ikke havde praktiseret i mange Aar, komme til sig 1 Maaned før den forventede Nedkomst. Hun blev i Huset, blev vadsket og paaklædt og fik ikke Lov at omgaaes med Nogen. Fødselen indtraadte, men efter den ogsaa Barselfeberen. Da jeg saa hende kunde foruden Perimetrit ogsaa paavises et Exsudat i højre Pleurahulhed. Hun kom sig. Her var der ingen anden Aarsag og man maatte ty til Disposition eller til hendes Husbond, som var erklæret Ftisiker.

Aar.	Kristiania.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	2161	22	10.18
67	—	2049	6	2.92
68	—	2206	7	3.62
69	—	2297	9	3.92
70	—	2276	15	6.59
71	—	2477	7	2.52
72	—	2592	10	3.85
73	—	2768	18	6.56
74	—	2914	28	9.60
75	—	3085	13	4.21
		24,825	135	5.44

	Kristiania Stift.			
1866	—	13,232	62	4.68
67	—	11,773	68	5.77
68	—	12,137	48	3.13
69	—	11,647	52	4.46
70	—	11,458	55	4.79
71	—	12,044	71	5.89
72	—	12,097	50	4.13
73	—	12,128	67	5.53
74	—	12,651	101	7.90
75	—	13,007	80	6.14
		122,174	653	5.27

Aar.	Hamar.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	72	-	-
67	—	76	-	-
68	—	46	-	-
69	—	65	2	30.76
70	—	48	-	-
71	—	54	-	-
72	—	53	-	-
73	—	61	1	16.39
74	—	56	-	-
75	—	68	-	-
		599	3	5.00
	Hamar Stift.			
1866	—	7809	34	4.40
67	—	7156	33	4.51
68	—	6708	25	3.73
69	—	6682	26	3.06
70	—	6252	26	4.14
71	—	6705	30	4.47
72	—	6816	24	3.52
73	—	6892	30	4.35
74	—	6960	49	7.03
75	—	7221	55	7.61
		69,201	332	4.81

Aar.	Kristianssand.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	351	2	5.66
67	—	355	2	5.63
68	—	375	5	16.00
69	—	379	6	15.83
70	—	353	2	5.63
71	—	359	1	2.78
72	—	340	1	2.91
73	—	323	-	-
74	—	353	4	11.30
75	—	374	2	5.35
		3562	25	7.01

	Kr.sands Stift.			
1866	—	10,488	70	6.61
67	—	10,142	87	7.80
68	—	10,185	75	7.86
69	—	9924	73	7.35
70	—	10,069	60	5.96
71	—	9892	71	7.35
72	—	9869	67	6.84
73	—	10,136	59	5.82
74	—	10,185	82	8.07
75	—	10,820	69	6.38
		101,710	713	7.01

Aar.	Bergen.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M
1866	—	906	9	9.93
67	—	904	4	4.42
68	—	984	3	3.05
69	—	965	5	5.18
70	—	957	8	8.34
71	—	1107	22	19.90
72	—	1090	17	15.59
73	—	1165	18	15.45
74	—	1180	17	14.40
75	—	1274	15	11.77
		10,532	118	11.16

Aar.	Bergens Stift.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M
1866	—	7589	41	5.40
67	—	7556	51	6.75
68	—	7724	46	5.96
69	—	7030	45	6.40
70	—	7568	49	6.58
71	—	7319	47	6.40
72	—	7568	53	7.00
73	—	7660	55	7.16
74	—	7727	62	8.03
75	—	7426	56	7.53
		75,161	505	6.72

Aar.	Trondhjem.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	647	6	9.27
67	—	635	2	3.15
68	—	639	5	7.80
69	—	664	2	3.01
70	—	640	3	4.68
71	—	649	6	9.22
72	—	647	2	3.06
73	—	773	5	6.46
74	—	679	4	5.87
75	—	699	1	1.43
		6,672	36	5.42
	Tr.hjems Stift.			
1866	—	6812	44	6.45
67	—	6712	32	4.76
68	—	6682	38	5.68
69	—	6368	40	6.28
70	—	6578	47	7.14
71	—	6337	43	6.78
72	—	6649	37	5.56
73	—	6298	39	6.19
74	—	7022	55	7.83
75	—	7006	36	5.13
		67,464	411	6.09

Aar.	Tromsø Stift.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M
1866	—	165	1	6.06
67	—	177	5	5.65
68	—	183	-	-
69	—	150	2	13.33
70	—	165	1	6.06
71	—	180	2	11.11
72	—	181	4	22.15
73	—	220	1	4.54
74	—	204	3	14.74
75	—	232	2	8.62
		1857	21	11.30
	Tromsø.			
1866	—	5559	52	9.34
67	—	5087	25	4.91
68	—	5230	47	8.99
69	—	4659	41	8.79
70	—	5406	51	9.43
71	—	5391	55	10.[illegible]
72	—	5743	39	6.7[illegible]
73	—	5807	46	7.9[illegible]
74	—	6158	73	11.[illegible]
75	—	6191	47	7.5[illegible]
		55,229	476	8.61

48 Uforløste.

Lochmann protesterede mod Dr. Vedelers Benyttelse af Statistiken; Smitteforhold lader sig ei bevise eller modbevise paa denne Maade; det var en Kjendsgjerning, at Overførelse af Barselfeber ved Jordemødre fandt Sted! Han maatte betegne det som et aandeligt Sygdomsrecidiv, denne stadig sig gjentagende Paastand, at Barselfeber ikke er smitsom. Dette Spørgsmaal var engang for alle afgjort, og Prof. Schønbergs Kritik forekom ham aldeles overbevisende.

Vedeler havde ingen anden Mening end den, som blev hyldet af de Fleste, nemlig: at der var en Form af Barselsygdom, som var smitsom eller frembragt ved Smitte, en anden Form, som ikke opstod paa denne Maade.

Bidenkap. Vedeler var formentlig gaaet ud fra falske Forudsætninger. Ikke alle, som döde paa Barselseng, lede af virkelig Barselfeber (Pyæmi). I Kristiania var der neppe mere end Halvdelen af dem, som var døde heraf. Naar der i det ene Femaar var flere døde end i et andet, kan dette skyldes andre Aarsager end Smitte. Men selv ved rigorøse Foranstaltninger vil det ikke kunne undgaaes, at Jordemødre i enkelte Tilfælde overfører Sygdommen. Han vilde her gribe Anledningen til at oplyse, at der oftere forekom lettere Tilfælde, som ikke anmeldtes af Lægerne, uagtet det var paabudt, at alle Tilfælde skulde meldes, selv de, der ikke ansaaes for Barselfeber, naturligvis med den Diagnose, som vedkommende Læge stillede. Det var netop lette, ikke anmeldte Tilfælde, som flere Gange havde bevirket større Rækker af Tilfælde. Men der var naturligvis ogsaa andre Veie, paa hvilke Smitten kunde overföres, end gjennem Læger og Jordemødre.

Vedeler havde allerede tidligere gjort opmærksom paa, at de eneste paalidelige Kilder for at afgjøre Mortalitet paa Barselseng var Præsternes Dødslister. Dernæst havde han udtrykkelig fremhævet, at det var sikkert, at Barselfeber var den hyppigste Aarsag til Dödsfald paa Barselsengen. Under denne Præmisse havde han brugt Statistiken. Han gjentog, at han anerkjendte Smitte, men vilde ei som Kontagionisterne kun anerkjende denne Grund.

Hald havde hjulpet til at udarbeide den Statistik, hvortil Vedeler støttede sig for de sidste 10 Aar, og fremlagde en Oversigtskurve over Dödsfaldenes Forhold paa Barselseng.

Bidenkap. Det er muligt, at Barselfeber virkelig er den hyppigste Dødsaarsag, altsaa maaske i lidt over Halvdelen af de opgivne Tilfælde; — men dersom ikke Smittestoffets Spred-

ning modarbeidedes, vilde man vel faa flere Tilfælde eller [illegible] Epidemier som i gamle Dage.

Nicolaysen spurgte Dr. Vedeler, om der i Bergen er in- anstaltet lignende profylaktiske Forholdsregler som her i Byen.

Vedeler vidste det ei, men der var i Bergen en mærk- værdig Stigning af Mortalitet paa Barselseng i det sidste [illegible] aar, som kunde sees af en Del af hans Statistik. [illegible] Bidenkap maatte han gjøre opmærksom paa, at vi fik holde os til de Data, som vi havde, og det var Mortalitet paa Barsel- seng. Efter Statistiken for 1876 var Barselfeber efter Lægernes Beretning Aarsag til Død paa Barselseng i 56 pCt.; men gjennemgik man de andre af Lægerne opførte Dödsaarsager, saa kunde man f. Ex. finde, at „Pyæmi“ var opfört særskilt. Han havde beregnet efter sin Anskuelse og fandt, at i 83 pCt. var Barselfeber Skyld i Døden.

H. Heiberg)* kunde ikke finde, at der var skeet noget Misbrug af Statistiken fra Vedelers Side, forsaavidt den angik Forholdet mellem døde Barselkvinder i Byerne og paa Landet. Det var et mærkeligt Forhold, og om det ikke just passer til Ens Anskuelser, saa gaar det dog ikke an at lukke Øinene igjen for Fakta. Jeg maa som sagt medgive Vedeler, at det er et Forhold, som maa lægges Mærke til, men jeg kan dog ikke være med paa hans Konklusion. Jeg tror, at Puerperal- feberens Overførelse ved et Smittestof derfor ikke [illegible], men man maa — saaledes som jeg ogsaa har fremstillet det — antage, at Smittestoffet er indtil en vis Grad diffusibelt i Luf- ten, og at det ikke blot overføres „digitalt“. Med Hensyn til Barselfeberens Overførelse ved Jordemødre, saa tror jeg at [illegible] blevet lidt misforstaaet. Jeg tvivler slet ikke paa, at det sker. Man har saavel fra Danmark, England og flere Steder paalidelige Erfaringer herom, og den Smitterække, som Bidenkap anførte i forrige Møde, var ogsaa interessant, men jeg tror ikke man i ethvert Tilfælde skal beskylde en Jordemoder. [illegible] saa ofte og kanske oftere sker Overførelsen paa anden [illegible] sandsynligvis gjennem Luften. I de fleste af de Tilfælde, som jeg har benyttet til min Undersøgelse, var Sygdommen [illegible] ude i Byen, og dette gjælder saavel Pyæmierne som Barsel- feberen, og specielt for Pyæmiens Vedkommende bör det [illegible]

---

*) I Referatet af H. Heibergs Foredrag om Barselfeber Bd. [illegible] Hefte 2, findes følgende Trykfeil: S. 302, L. 15 f. o. [illegible] «seigt« for «fixt«; L. 22 f. o. staar «han« for «kun«.

bemærkes, at de fleste Tilfælde var saakaldte „spontane" Tilfælde, hvor der slet ikke var foretaget noget kirurgisk Indgreb, hvor Patienten ikke havde været i Berörelse med noget inficeret Instrument eller desl. De svære kirurgiske Operationer og endog den kirurgiske Afdeling leverede et forholdsvis lidet Kontingent til Dødsfaldene. Med Hensyn paa Barselfeberen skal jeg dog udtrykkelig bemærke, at jeg bifalder de af Stadsfysikus trufne Foranstaltninger for Jordemødrenes Vedkommende. Det er bevisligen en Smittekilde og den bör stoppes, men man skal kun ikke tro, at det er den eneste. Angaaende Benyttelsen af Lister saa har man neppe brugbarere Lister end Præsternes. Jeg har til min Statistik benyttet dem, og Schønberg sees ogsaa for Fødselsstiftelsens Vedkommende at have taget alle, som er döde paa Barselseng, med i Beregningen. Lægernes Lister er ikke brugbare. Gaar man dem igjennem efter Medicinalberetningerne, vil man se, at foruden „Barselfeber" opföres en hel Del som döde af „Pyæmi", „Peritonit", „Emboli", „Metrit" o. s. v., og dette er formentlig altsammen „Barselfeber" under andre Benævnelser. Jeg skulde derfor tro, at man kommer nærmest det rette Forhold, naar man antager, at af dem, som er döde paa Barselseng, skyldes Døden Barselfeber idetmindste i de 80 pCt.

Vedeler har ment, at Barselfeber ikke er identisk med Pyæmi, men er en egen Sygdom eller, rettere sagt, flere forskjellige Sygdomme, og at Puerperiet er en nødvendig Betingelse for sammes Udbrud. Jeg skal hertil bemærke, at jeg specielt erindrer 2 Tilfælde af Pyæmi (det ene er refereret her i Selskabet af Malthe), opstaaede efter Enukleation af Uterinfibromer og altsaa udgaaede fra Uterus, men som fuldstændigt gjengav Billedet af en Puerperalfeber.

Nicolaysen bemærkede i forrige Møde, at han gjerne havde seet, at jeg havde udtalt mig mere bestemt om enkelte Forhold. Det kan saa være, men jeg søgte at holde mig saa objektivt til Sagen som muligt, og af de under Diskussionen fremkomne Udtalelser vil det sees, at Emnet er vanskeligt og at det i flere Stykker ikke er saa godt at gjöre sig op en bestemt og begrundet Mening. Jeg skal dog for Tydeligheds Skyld tillade mig at fremsætte en Del Satser, som udtaler den Anskuelse, der har paatrængt sig mig under min Undersögelse, men jeg maa udtrykkelig gjøre opmærksom paa, at jeg ikke kan fuldt ud bevise dem alle.

1) Pyæmi er en Infektionssygdom.
2) Puerperalfeber, malign Endokardit, Osteomyelit, Omfaloflebit hos Nyfødte er kun forskjellige Former, hvorunder Pyæmien optræder.

3) Ogsaa mellem Pyæmi og Erysipelas ambulans samt de mere grave, tildels gangrænerende Flegmoner er der et ætiologisk Forhold.

4) Sygdommen skyldes et inficerende Agens, der indtrænger i Organismen udvendigtfra, og er ikke Følge af „Selvinfektion".

5) Infektionsstoffet trænger igjennem Saar, Hudløsheder eller ofte endog hel Hud og Slimhinde ind i Organismen, passerer langs Lymfebaner, Kapillærer og Vener for tilsidst at inficere hele Organismen, hvis det ikke standses af Lymfekjertler eller Venetromber.

6) Det inficerende Agens er ikke identisk med septisk Gift eller udviklet ved Forraadnelse af organiske Dele, men et specifikt Virus.

7) Den egentlige Septæmi, saaledes som den experimentelt frembringes hos Dyr, forekommer vel hos Mennesket, men yderst sjelden — i alle Fald som dræbende Sygdom.

8) Infektionsstoffet kan overføres ved Instrumenter og overhovedet „digitalt", men er dog diffusibelt og overføres ogsaa gjennem Luften.

9) Mikrokokker (Bakterier) findes i de fleste Tilfælde og er maaske Sygdommens Aarsag.

Tilsidst maa jeg takke de Herrer, som har udtalt sig under Diskussionen, baade for den Velvillie, hvormed de har optaget mine Meddelelser, og for de mange værdifulde Oplysninger, som er fremkomne.

Hald. Med Hensyn til Opgjørelsen af Dødsforholdene paa Barselseng, holder Departementet sig strengt til Lægernes Angivelser uden at foretage kritiske Forandringer; Materialet kan da Enhver bearbeide som han vil.

Bidenkap. Man burde dog være noget varsom med at antage en Smitte gjennem Luften paa længere Afstand. En saadan Antagelse stred mod al Analogi fra andre Sygdomme. Et saakaldet flygtigt Kontagium kan vel sprede sig nogle Fod fra sin Kilde, men et Smittestof, der skulde udbrede sig over store Dele af Landet, maaske Hundreder af Kvadratmil, var neppe sandsynligt. At man finder saakaldte spontane Tilfælde, betyder ikke meget. Saadanne fandt man af og til og saa, hvor Smittestoffet var absolut fixt, f. Ex. i Syphilis. Saaledes havde han netop i disse Dage seet et Tilfælde af [illegible]

cerende Chanker paa Rygsiden af förste Falanx af höire Haands fjerde Finger. Patienten vidste ikke, hvor han havde faaet den, men Smittestoffet var dog neppe i Luften.

Nicolaysen troede ikke, at det lod sig gjøre at bevise Smitsomheden eller Ikkesmitsomheden af Puerperalfeber ved Hjælp af Tal paa den Maade, Dr. Vedeler forsögte. Efter Erfaringerne fra den antiseptiske Behandlings Virksomhed til at hindre Infektion i kirurgiske Sygdomme, syntes det, da Professor H. Heiberg i et stort Antal Tilfælde antagelig havde paavist Identitet mellem den puerperale og den kirurgiske (pyæmiske) Infektion, at der var al Opfordring til at bruge den samme præventive Behandling imod begge Sygdomme.

Det er visselig saa, at, ligesom den pyæmiske Infektion finder Sted, uden at Hospitalssmitte eller Overførelsen fra Læge eller Jordemoder kan paavises eller antages, saaledes vil ogsaa den puerperale Infektion kunne finde Sted uden Fødselsstiftelses, Læges eller Jordemoders Mellemkomst, men det vil vel ikke kunne betvivles, at Overførelse af inficerende Stof ved Digitalundersøgelse og Indførelse af Instrumenter, naar Fingre og Instrumenter ikke er desinficerede, er den sikreste Maade at faa Smitte istand. De præventive Foranstaltninger, som Stadsfysikus Bidenkap har sat i Gang her i Kristiania for at hindre Puerperalfeberens Udbredelse paa denne Maade, maa derfor ansees for at være ganske nødvendige og de vil forhaabentlig vise sin gode Virkning. — At ville i Praxis skjelne mellem smitsomme og ikke smitsomme Puerperalfebre er vel ugjørligt; det kan ikke medføre nogen Skade eller synderligt Bryderi, at betragte dem som smitsomme alle, og dette vil være den sikreste Vei til en nøiagtig Profylaxe. — At tale om spontane Barselfebre og Selvinfektion synes ikke at finde Begrundelse i de nyeste Tiders Undersøgelser og Erfaringer; det kan ofte være umuligt, at paavise, hvorledes Smitten har fundet Sted, men det maa altid antages, at de inficerende Momenter er komne udenfra ind i Organismen. N. maatte derfor slutte sig væsentligst til de af Professor Heiberg og Professor Schønberg udtalte Anskuelser.

Vedeler gjorde opmærksom paa et lidet Referat i „Obstetrical Journal", December 1879. I hvilket Lys Fødselsstiftelser stod i London, kunde man se deraf, at siden 1765 var der ikke anlagt nogen ny, og det uagtet Befolkningen fra 1,000,000 var steget til 3,000,000, og det forresten vrimlede af nyopförte specialistiske Sygehuse. Man roste i den senere Tid saameget den desinficerende Metode og sluttede saameget deraf, men Hi-

storien havde lært, at der var Dekader i de engelske Fødselsstiftelsers Historie, hvor Mortaliteten kun var 3 p. m., og at saa langt tilbage i Tiden, at endog Ordet „Desinfektion" vistnok var aldeles ubekjendt. Han frygtede for, at man nu overvurderer Desinfektionen, og at der snart vilde vise sig en Reaktion imod den, og at det kunde gaa saaledes, som det var gaaet med mange Teorier i den medicinske Videnskab.

Møde den 11te Februar 1880.

Flemming død. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Diskussion om Lovudkast angaaende Børns og unge Menneskers Anvendelse til Arbeide udenfor Hjemmet.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden meddelte, at Selskabets udenlandske Medlem Geheimeraad Flemming, var afgaaet ved Døden.

Formanden afleverede: 1) Bidrag til Bedømmelse af Albueresektionens Enderesultater, af Overlæge Holmer i Kjöbenhavn. Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1879, Bd. XI, No. 32. 2) Några ord om mina nyuppfunna metoder att göra fartyg helsosamma och omöjliggöra farsoters uppkomst och utbredning om skepp bord; jemte förslag till tidsenliga och högst nödvändiga hygieniska förbättringar å fartyg, af med. Dr. Fr. Eklund, förste Bataillons-Läkare vid kongl. Flottans station i Stockholm; [illegible] 3) Den offentlige Sundhedspleie med Hensyn til norske Forhold af L. Dahl, Dr. med. Udgivet af Selskabet for Folkeoplysningens Fremme som andet Tillægshefte til Folkevennen for 1879. Kristiania. 1880.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Januar Maaned:

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Januar Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	20	11	10	5
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	7	2	7
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	269	131	271	143
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	75	29	47	35
Kighoste	2	16	1	10
Strubehoste (Croup)	-	4	-	4
Difteri	1	5	-	1
Akut Ledrheumatisme	18	4	15	4
Akut Diarrhoe	44	47	66	84
Indenlandsk Kolera	1	1	5	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	3	2	8	3
Exanthematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	2	-	-	-
Vandkopper	1	33	-	31
Børnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	11	-	16
Vandrfrosen	1	2	1	3
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	3	1	1	-
Bændelorm	2	1	3	-

Af Gonorrhoe forekom 114 Tilfælde. Ikke inficerende Chankere 19. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 46. Hereditær Syfilis 5. Deraf er gjennem Politiet indlagt 15 Puellæ publicæ (3 for Ulkus og Syfilis) og af andre Prostituerede 28 (20 for Ulkus og Syfilis).

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse:
Siden min sidste Meddelelse (den 15de Januar) har jeg modtaget Ugelister for Bergen for Tidsrummet fra 3die August til 31te Januar og Maanedslister for November fra Hamar, for December fra Fredrikshald, Tönsberg, Hamar, Faabergs District, Skien og Trondhjem, for Januar fra Kongsberg, Horten og Laurvig. Ifølge disse og de forøvrigt indlöbne Opgaver har følgende epidemiske Sygdomme forekommet:

Exantematisk Tyfus: I Østlofoten siden Midten af December f. A. 16 Tilfælde.

Tyfoidfeber tilsammen 161 Tilfælde med 19 Dødsfald, hvoraf 35 Tilfælde med 10 Dødsfald i Byerne Tønsberg, Hamar, Skien, Bergen og Trondhjem; deraf i Bergen 23 Tilfælde med 8 Dödsfald, hvoraf i Januar 3 Tilfælde med 1 Dødsfald; i Trondhjem 7 Tilfælde med 2 Dödsfald (for December). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Rollag, Hof, Laurvig, Hedemarken, Ringsberg, Lyngdal, Karmöen, Voss, midtre Sogn, ytre Sogn, Kippen, Indviken, indre Söndmöre, nordre Nordmöre, ytre Fosen, Selbo, Frosten, Ranen, Lurø og Alstahaug. De fleste Tilfælde opföres fra Vos (14), Indviken (20), ytre Fosen (14) og Frosten (20). Til ytre Sogn siges Sygdommen at være indført fra Nordland ved en syg hjemkommen Fisker, til Lurö fra Vefsen.

Børnekopper: 3 nye Tilfælde i Haugesund.

Skarlagensfeber omtales fra Fredrikshald, Kongsberg, Kristianssand, Haugesund, Bergen og Trondhjem. I Kristianssand opgives fra 4de til 31te Januar 52 Tilfælde; i Bergen fra 10de August til 31te Januar 70 Tilfælde med 3 Dødsfald; i Haugesund synes Sygdommen at være i Aftagende. Den forekom i Herreder i fölgende Distrikter: Sarpsborg, Hedemarken, vestre Nedenæs, Oddernæs, Undal, Sand, indre Sogndal, nordre Nordmöre, Tranö, Malangen, Loppen og Hammerfest. Mest udbredt synes Sygdommen at have været i Oddernæs, indre Romsdal og Tranø.

Mæslinger omtales ikke undtagen enkeltvis fra Bergen i August og September.

Kighoste nævnes fra indre Söndhordland, Indviken, Selbo og Trondhjem.

Difterit forekom, men uden synderlig Udbredning i Fredrikshald, Horten, Skien, Bergen og Trondhjem samt i Distrikterne Sarpsborg, Hof og söndre Valders; i Malangen synes Sygdommen at være ophört.

Epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang omtales fra Distrikterne Sarpsborg, Sand, Vos, ytre Sogn,

og ytre Söndfjord; navnlig siges der at have forekommet mange Tilfælde i ytre Sogn.

Af Miltbrand hos Kjör opgives 1 Tilfælde fra Nedenæs Amt, af Katarrhalfeber med dödelig Udgang 1 fra Hadeland.

Nicolaysen. Af Sekretær J. N. Mohn er efter Anmodning af det Kgl. Departement for Kirke- og Undervisningsvæsenet udarbeidet et Lovudkast med Motiver angaaende Börns og unge Menneskers Anvendelse til Arbeide udenfor Hjemmet, som det være mig tilladt at henlede det ærede Selskabs Opmærksomhed paa.

I Motiverne finder vi Oplysning om, at der ved Udgangen af 1875 i Fabrikarbeide anvendtes ialt 3126 Individer under 15 Aar, ligesom at Anvendelsen af Börn til Fabrikarbeide indtil denne Tid havde været i stærk Stigning, og at der, sammenlignet med andre Landes Fabrikindustri, hos os synes at blive benyttet mange, i flere vigtige Grene særdeles mange Børn. De Fabrikindustrigrene, hvori Börnearbeide fornemmelig anvendtes hos os, var:

Sagbrug og Hövlerier	793	Börn	eller	6—7	pCt.	af Arbeidsstokken
Tobaksfabriker	613	—	—	45	-	—
Fyrstikfabriker	422	—	—	33	-	—
Spinderier og Væverier	301	—	—	8	-	—
Reberbaner	169	—	—	17	-	—
Glasværk	143	—	—	18	-	—

Efter Opgave fra 1877, da vistnok Fabrikvirksomheden i mange Retninger var bleven indskrænket, fandtes 1481 Individer i Alderen af 15—18 Aar beskjæftigede i Fabriker eller lignende Anlæg med en Arbeidstid lig de voxne Arbeideres.

Börnenes Arbeide og Arbeidstid er fortiden af Loven indskrænket kun af Hensyn til Skoleundervisningen; efter den forskjellige Maade, hvorpaa denne meddeles paa Land og i By, er denne Indskrænkning af temmelig forskjellig Virkning og kan vel ikke antages at være fuldt tilstrækkelig hverken for at sikre Børnene regelmæssig Undervisning eller hindre Overanstrængelse. Dette gjælder fornemmelig for nogle Landdistrikters Vedkommende, hvori Skolegangen er indskrænket til den egentlige Vintertid og hele den övrige Del af Aaret er overladt til Arbeide, med visse Steder indtil over 11 Timers effektiv daglig Arbeidstid.

At Börnenes og de unge Menneskers Arbeide er af Betydning som Bidrag til Underholdningen af de mindre velhavende

eller fattige Familier, som de tilhörer, vil indsees af, at Ri
delfortjenesten for Børn i et Aar kan ansættes til 160 Kr
og for unge Mennesker til 400 Kroner, eller idethele
500,000 Kroner.

Af disse kortfattede, mere antydningsvise Uddrag af Lo
udkastets Motiver vil det sees, at der her staar forskjelli
ganske vegtige Interesser paa Spil, og at flere af disse u
lig kan forenes, uden at der maa gjöres Afslag baade paa
ene og den anden Side.

Det gjælder först og fremst, om stadigt og langvarigt A
beide tildels i mindre heldige eller lidet sunde Lokaler er
eneligt med en normal Udvikling i Börne- og Ungdomsalder
Dernæst, om det er muligt, for Börnene ved Siden af dette A
beide at bevare legemlige og aandelige Kræfter til at mod
tilstrækkelig Undervisning og finde Tid til at forberede sig
Skolen.

Endelig gjör den store Trang i mange af disse Fam
det til et alvorligt Spörgsmaal, om disse kan undvære de
ringe Bidrag til Fællesunderholdningen, som ved Börnenes og
unge Menneskers Arbeide erhverves; det kunde nemlig ha
naar Anledningen til saadan Fortjeneste formeget vansk
gjöres eller afskjæres, at Forholdene kan stille sig saa u
Hjemmene, at heraf værre Fölger vil resultere, end om Börn
og de unge Mennesker noget overanstrænges ved Arbeide.

Arbeidsgivernes Interesser gjör sig ogsaa meget gjælde
forsaavidt det paa flere Kanter og i flere Arbeidsgrene ma
vil være vanskeligt eller umuligt at kunne holde Driften o
hvis der gjøres for mange Indskrænkninger i Anledningen
Anvendelse af Börns og unge Menneskers Arbeide.

Som det let forstaaes, har et Lovudkast, der skal reg
saavidt mange stridende Interesser, at styre mellem adsk
Skjær, og det kan forudsees, at det vil møde Modstand
mange Hold.

I denne Forsamling vil der vel ikke gjøre sig to Mei
gjældende om Nödvendigheden af, at der af Hensyn til
nenes og de unge Menneskers Helbred ved Lov sættes Sk
for deres Benyttelse ved Fabrikarbeide og at der ved Lov
bydes, at der gjöres Alt, hvad der kan gjöres, for at
Arbeide bliver saa lidet nedbrydende for Sundheden som mu

[1]) Det ensformige Arbeide i Udviklingsalderen tør vistnok, selv
ønskelig Forsigtighed imod Overanstrængelse overholdes,
at være til Skade for Udviklingen i legemlig Henseende, lig
de monotone, ofte ganske mekaniske Beskjæftigelser ofte

Det er en altfor vigtig Sag ikke alene for enkelte Distrikter, men for det hele Lands Befolkning, at ikke et saa stort Antal Börns og unge Menneskers Helbred mere eller mindre skadeligt paavirkes eller nedbrydes, til at Foranstaltninger for at hindre dette ikke fra Lægestandens Side skulde kunne paaregne den villigste og ivrigste Støtte. Vi ved, at f. Ex. de forskjellige Foranstaltninger, der kan sættes i Virksomhed imod Udbredelse af Sygdomme i vort Land, just ikke altid respekterer vedkommende Statsborgeres ubetingede Frihed, at mange af dem tvertom er af temmelig despotisk Beskaffenhed; men, paa Grund af den ialfald i mange Tilfælde let paaviselige Nytte af disse Foranstaltninger, vil vel Landets Lægestand ikke undlade at holde paa disse, uagtet de i visse Maader gjör megen Vold paa den individuelle Frihed.

At der af Hensyn til Skoleundervisningen gjøres fornøden Indskrænkning i Börns Anvendelse til Arbeide, vil Lægestanden sikkerlig heller ikke finde Indvendinger imod, thi det kan vel siges med Sandhed, at jo mindre Oplysning i Samfundet desto mindre Velvære, desto större Morbilitet og Mortalitet vil der i det Hele findes.

At Forældre ved Lovens Bestemmelser i flere Retninger indskrænkes i deres Dispositionsret over Börnene, sker alene af Hensyn til Börnenes eget Vel, der jo ogsaa bör være en af Forældrenes Hovedinteresser, og saadan Indskrænkning er jo heller ikke ny, thi Skoleloven indförte endnu större Indskrænkning i Forældrenes Myndighed over Börnene, end der ved dette Lovudkast tilsigtes.

Efter denne orienterende Oversigt vil jeg henlede Selskabets Opmærksomhed paa de Bestemmelser i Lovudkastet, som skal virke til Fordel for de Interesser i Samfundet, som Lægestanden i forskjellige Retninger maa staa som særlige Talsmænd og Vogtere for.

I § 3 bestemmes, at Börn under 12 Aar ikke maa anvendes til Arbeide i Fabriker og Bergværker, samt at Børn i 12—15 Aars Alder og Pigebörn indtil 18 Aars Alder ikke maa benyttes til Arbeide, der foregaar „under Dagen".

antages at have en hæmmende Indflydelse paa den sjelelige og aandelige Udvikling — Børnenes daglige og langvarige Samvær med de voxne Arbeidere tør vel ogsaa ofte befrygtes at have eller kunne faa en i moralsk Henseende inficerende Indflydelse; altsammen vegtige Momenter, der synes mig i høi Grad at tale for en lovmæssig Regulering af og Kontrol med Børns og unge Menneskers Anvendelse til disse Slags Arbeider.

I § 4 sættes Maximum af daglig Arbeidstid for Börn (12—15 Aar) til 6½ Time og for unge Mennesker (15—18 Aar) til 11 Timer.

I § 5 forbydes Natarbeide og Arbeide i sene Aftentimer for Individer i 12—18 Aars Alder.

I § 6 fastsættes Hviletider.

I § 7 fastsættes Regler for Sikkerhedsforanstaltninger imod Beskadigelser af Maskiner og Redskaber.

I § 8 omhandles skjærpende Vilkaar og Bestemmelser, som af Kongen kan foreskrives for saadanne Bedrifter eller Beskjæftigelser, som er forbundne med særskilte Farer for Sundhed eller som lettelig kan bevirke Overanstrængelse. Væsentlig omhandles her Iagttagelse af hygieniske Foranstaltninger til Formindskelse af Farerne ved de nævnte Bedrifter, og Formindskelse af den daglige Arbeidstid for „beskyttede Personer" (i 12—18 Aars Alder), Forbud imod disses Anvendelse i enkelte Beskjæftigelser eller i vedkommende Arbeidsrum.

I § 9 omtales Tilfælde, hvori under visse Omstændigheder af Departementet kan meddeles Tilladelse til Lempning af Bestemmelserne i § 4 (om Arbeidstiden).

I § 10 omtales Omstændigheder, under hvilke Departementet kan tillade Lempning af Bestemmelserne i § 5 (Forbud imod Natarbeide).

I § 11 omhandles de Forandringer i Bestemmelser om Arbeidstid, Natarbeide og Hviletid, som Kongen kan tillade for Glasværkers Vedkommende, forsaavidt Driften skulde udkræve det.

Hvis jeg kan tillade mig nogen Kritik over de her anførte Bestemmelsers Rigtighed og Nødvendighed, synes det mig, at Maximum af Arbeidstid for unge Mennesker — 11 Timer — er sat for höit, samt at det maa ansees i sanitær Henseende höist beklageligt, at det antages nödvendigt, at saadanne Lempningsbestemmelser som i § 9, b og c, i § 10, b, og hele § 11 skulle kunne tilstaaes. Kan Glasværker ikke bestaa, uden at de maa betjenes af et uforholdsmæssigt stort Antal Börn og uden at kunne tage Hensyn til Lovens Hovedregler for Arbeidet, synes det mig rimeligst, at der ikke lovmæssig sees gjennem Fingre med, at disse unge Arbeideres Helbred undergraves, saameget mere som de voxne Glasarbeidere ikke i Almindelighed er bekjendte for Ordentlighed og Ædruelighed, hvorved Faren for Börnenes sædelige Degradation ogsaa forstörres. En Bedrift, der kun paa saadan Maade kan bestaa, tør vel ansees for usund i mere end en Henseende, og det Slags Molochsofring, som kan blive tilladt efter § 11, maa jeg derfor fra mit Standpunkt anse for höist mislig.

Bestemmelsen i § 10, b, medgiver eller nødvendiggjør rettere efter de bestaaende Forhold en 3-delt Arbeidsstok, saaledes at Arbeidstiderne for hver enkelt falder fra Kl. 6 Morgen til 1 Eftm. den ene Dag, fra Kl. 1 Eftm. til 9 Eftm. den anden Dag og fra 9 Eftm. til 6 Morgen det 3die Døgn. Herved bliver jo de skadeligste Faktorer adskilligt indskrænkede, men de burde rent fjernes. Skoleundervisningen vil sikkerlig ogsaa blive lidet befrugtende for Børnene Dagen efter den gjennemvaagede Nat.

Imidlertid er disse Lempningsbestemmelser fundne nødvendige af den Grund, at i enkelte Distrikter, hvor f. Ex. Sagbrug og Høvlerier er talrige og hvor der stadigt arbeides ogsaa om Natten, vil Forbud imod Natarbeide være det samme som Forbud imod Anvendelse af Børn og unge Mennesker ved den hele Bedrift, et Forbud, der vil falde tungt paa talrige Familier.

Det kan vel være, at der stiller sig maaske betydelige Vanskeligheder i Veien for en anbefalelsesværdig Ordning af Arbeidsforholdene ved disse Bedrifter, men umuligt kan det dog ikke antages at være. Hvis Arbeidsgiveren finder sin Fordel ved at anvende Børn og unge Mennesker, maa deres Anvendelse fremdeles blive fordelagtig (om ei i samme Grad), fordi det forbydes at anvende dem i sene Aftentimer eller om Natten. Anledningen til Fortjeneste vil herved paa begge Sider noget indskrænkes, men den maa efter min Opfatning ikke med Nødvendighed ophøre. En Arbeidsgiver har Ret til at sige, at han ikke vil anvende Börn eller unge Mennesker, men han kan ikke af Hensyn til Driften eller Fordelen være tvungen til at gjøre dette, fordi han ikke faar Lov at bidrage til at ødelægge eller undergrave deres Helbred.

Hvis der ikke er Anledning til Undtagelse, vil Interesserne nok udfinde en Maade til fordelagtig Anvendelse af Börn og unge Mennesker i Dagarbeide.

11 Timers Arbeide for Börn hver 2den Dag og dobbelt Skoletid hver 2den Dag tør befrygtes at medføre Overanstrængelse baade i legemlig og aandelig Retning, ligesom Forberedelse til Skolen vil være forbundet med Vanskeligheder.

Som det ærede Selskab altsaa vil se, maa jeg anbefale og varmt anbefale Lovens Regler, idet disse sikkert vil have velsignelsesrige Følger i mere end en Retning, medens jeg fra mit Standpunkt ikke kan indse, at de i Loven gjorte Undtagelser er absolut nødvendiggjorte af Forholdene, ligesom der herved vil bevirkes adskillig Skade.

At kyndig Kontrol udfordres for at Lovens Bestemmelser skal blive effektive over det hele Land og til enhver Tid, nærer jeg ikke den mindste Tvivl om.

Dahl. Lovudkastets Forfatter har erkjendt Muligheden af, at sanitære Foranstaltninger overhovedet vil gavne de Unge ligesaa meget som Arbeidsindskrænkninger samt ytret, at der er megen Anledning til at antage, at Fabrikernes Sundhedsforhold som Følge af manglende Tilsyn fra det Offentliges Side efterlader adskilligt at önske. Da foruden Börnenes Arbeide ogsaa Kvindernes Arbeide under visse Forhold i flere Lande er taget ind under saadanne Love og da Fabrik- og Værksteds-hygienen overhovedet har berettiget Krav paa at komme i Betragtning, kunde det synes, som om Sagen först og fremst burde været fremmet fra den sanitære Side. Med Hensyn til Talerens personlige Stilling til Sagen vilde han derfor oplyse, at Sagens Forberedelse allerede var overdraget til ... den Tid, da han tiltraadte sit nærværende Embede; han har derfor fundet at burde indskrænke sig til at oppebie Udfaldet af denne Forberedelse og forøvrigt at samle Bidrag til Oplysning af Sagens almindelige sanitære Side. Han havde i sin ... til rette Vedkommende udtalt Ønske om, at Sagen ikke maatte blive endelig fremmet, uden at Medicinalstyrelsen fik Anledning til at ytre sig om den. Paa Detaillerne vilde han ikke gaa ind, men han fandt ingen Betænkelighed ved at udtale, at han troede, at man fra et sanitært Standpunkt burde tage Loven til Indtægt og være glad ved den: den vil baade direkte hjælpe forskjellige Ulemper og den vil bidrage til at ... bringe Oplysninger som Bidrag til senere Forbedringer ... havde i sin Afhandling om Lungesvindsot eftervist ... trængte til Hjælp og Kontrol, og han vilde bl. A. erindre ... Kvartsknusningen ved Glasværkerne, som til en Tid havde bragt Tæring hos den ene Arbeider efter den anden ... maatte derfor lægge megen Vegt paa den Kundskab om ... holdene inden Arbeidsrummene, som kunde tilveiebringes ... de foreslaaede Inspektörer, der skulde have Adgang til ... Rum, uanseet om Unge eller Gamle arbeidede deri, og ... i Modsætning til hvad Stadsfysikus Bidenkap ved en ... Leilighed havde ytret, fandt var en uadskillelig Del af ... Forslaget opstiller strax Fordring paa fornöden Luftvexel i Arbeidsrummene og kræver ved visse Virksomheder særegne ... rum. Dette var allerede et godt Skridt fremad. Sundheds-kommissionerne havde vistnok paa flere Steder vist en ... Iver, men ialfald i Landdistrikterne stod meget tilbage ... Steder gjordes Intet. Det Selvstyre, som i disse Ting ... ført, og som i det Hele vistnok var meget hensigtsmæssigt ... det i mange Tilfælde vanskeligt for Centralstyrelsen ... det fornødne Initiativ, og den havde ikke sjelden følt ... melig magteslös. Vor Sundhedslov trængte i denne F...

til et Supplement, der da vistnok bl. A. ogsaa burde komme til at indeholde større Betryggelse for Naboer og nedenfor Boende med Hensyn til Ulemper fra Fabriker og Værksteder, hvilke Ulemper Sundhedskommissionerne nu bedømmer meget forskjelligt og neppe altid upartisk. Nærværende Lovudkast gav en Begyndelse til et saadant Supplement.

Bidenkap. Der var neppe nogen Læge, som ikke fandt det hensigtsmæssigt eller endog nødvendigt, at man ved Lov søgte at hindre Misbrug af Børn til Arbeide, og man maatte være taknemmelig for, at der omsider var gjort en Begyndelse hertil. Det var imidlertid indlysende, at de hygieniske Hensyn maatte være de første, og at Loven væsentlig maatte støtte sig til disse. Dog maatte der naturligvis ogsaa tages pædagogiske Hensyn, idet Skolelove vel for en Del kunde rette paa Misbrug af Börnene, men dog ikke fuldt ud, idet Naturarbeidet ikke saa let kunde hindre dette eller forebygge, at Forberedelsen i Hjemmet blev mangelfuld. Det maatte derfor være paafaldende, at Lovudkastet ikke allerede för det forelagdes Offentligheden var bleven underkastet en Drøftelse af Sagkyndige. Han vilde forövrigt allerede strax erklære, at han havde fundet det foreliggende Udkast i mange Henseender særdeles godt, endog forbausende godt til at være forfattet af en Usagkyndig. Men der var dog efter hans Mening en væsentlig Feil ved det, en Feil saa vigtig og indgribende, at den maatte gjöre det i sin nuværende Form uantageligt. Forslaget tilsigter nemlig et Brud paa den hos os engang og, som han troede, med Held indførte administrative Ordning af Sundhedspleien og Sundhedspolitiet, idet det lægger en ikke ubetydelig Del af de Forretninger, som efter Lov af 16de Mai 1860 henhører under Sundhedskommissionerne, i andre Hænder, nemlig i de foreslaaede Inspektörers, der kommer til at staa ganske uafhængige af Sundhedskommissioner og Medicinalstyrelse, og som endog af og til vil kunne komme til at staa i Opposition til disse. Som Inspektører havde Forslaget ikke heller tænkt sig Læger, men Teknikere, Kemikere, Ingeniörer eller Lignende. Hvorledes skulde nu disse Folk kunne skaffe de Oplysninger, som Medicinaldirektören havde med Rette anseet det saa vigtigt at erholde, angaaende de Sygdomme, der optraadte som Følge af forskjellige Arter Fabrikarbeide, eller om Sundhedstilstanden paa Fabrikerne og den Maade, paa hvilken denne kunde forbedres? Dette Arbeide vilde de naturligvis ikke kunne udföre. De kunde maaske afgive Skjön om Ventilationsapparaternes Hensigtsmæssighed og Lignende, men selv i dette Stykke havde han betydelige Tvivl, da han havde Erfaring for, at netop den

hygieniske Teknik i Almindelighed var et af tekniske Fagmænd lidet bearbeidet og lidet paaagtet Felt. I Lovforslaget [illegible] holdtes vistnok en Bestemmelse, der blot kunde kontrolleres af tekniske Fagmænd, nemlig den, at der skulde sørges for at beskytte Arbeiderne mod Ulykkestilfælde ved Maskinerne. [illegible] denne Bestemmelse, der forövrigt ikke syntes at høre hjemme i en Lov om Börnearbeide, kunde heller ikke kontrolleres [illegible] af en Kemiker, men alene af praktisk uddannede Maskinteknikere. Skulde den altsaa bibeholdes, maatte man her ty til [illegible] sistance end de foreslaaede Inspektörer. Disse vilde vel [illegible] hovedet ikke komme til at optræde anderledes end som Politi i Almindelighed, og da kunde man jo ligesaa godt overlade den hele Sag til det almindelige Politi, der med Hensyn til [illegible] hedsvæsenet dirigeres af Sundhedskommissionerne. Det [illegible] derfor efter hans Formening være rigtigere at give en Lov, [illegible] stod i Harmoni med den øvrige sanitære Lovgivning og [illegible] tedes til denne, samt at udvide og styrke det Apparat, [illegible] allerede var i Besiddelse af. Han mente saaledes, at [illegible] med Lovens Gjennemförelse burde overlades til de sanitære Autoriteter og det almindelige Politi. Han vilde ved denne [illegible] ledning, da der var Tale om at ansætte Inspektører for at kontrollere Overholdelsen af en speciel sanitær Lov, der [illegible] i Forhold til de Misligheder, den skulde forebygge, og de [illegible] ninger, man kunde vente sig af den, selv om den strengt [illegible] holdtes, var af forholdsvis ringere Betydning end mange [illegible] Forholdsregler, der var rettede mod mere udbredte og for [illegible] Samfundet mere farlige Misligheder, ikke undlade at gjøre [illegible] mærksom paa, at man tiltrængte Sanitetsinspektörer med [illegible] videre Virkekreds end den, der var anvist de i Forslaget [illegible] Han sigtede til Funktionærer i Lighed med dem, der i [illegible] land var stillede til Medicinalstyrelsens Disposition, og [illegible] sendtes derhen, hvor sanitære Misligheder af betydeligere [illegible] herskede, hvor Epidemier var udbrudte o. s. v. Disse [illegible] gjort megen Nytte blandt Andet ved de nöiagtige Undersøgelser, som de havde anstillet angaaende Sygdomsaarsager af forskjellige Slags, og de Forholdsregler, som deres Oplysninger havde [illegible] kaldt. Saadanne Sanitetsinspektører tiltrængte vi, og de [illegible] gjøre Nytte i langt større Udstrækning end de foreslaaede. [illegible] var iøvrigt Trang ikke alene til en Lov om Børns Arbeide i Fabriker, men til Bestemmelser, sigtende til at forebygge [illegible] tære Ulemper af Fabriker overhovedet, ikke blot for de [illegible] der arbeider, og ikke blot for Fabrikarbeidere af enhver [illegible] men ogsaa for den om og i Nærheden af Fabrikerne [illegible] Befolkning. Han vilde blot exempelvis nævne Røg og [illegible] som udvikles fra mange Fabriker; de Ulemper, som [illegible]

fremkaldes, var det med den nuværende Lovgivning ofte vanskeligt at modarbeide. Hvad Forslagets Detailler forøvrigt angik, vilde han ikke her gjennemgaa dem, da forhaabentlig disse vil blive dröftede af Sagkyndige, hvilket ogsaa Medicinaldirektören havde stillet i Udsigt. Han vilde blot erklære, at han var enig med Formanden i, at det var uheldigt, at der opstilledes saa mange Undtagelser. Hvad Medicinaldirektören havde ytret angaaende det kommunale Selvstyre, som Loven af 1860 havde indført i sanitære Anliggender, var vistnok berettiget forsaavidt, at det kunde lede til Uoverensstemmelse i Beslutninger og Forholdsregler inden de forskjellige Kommuner, men man havde dog heraf neppe seet betydelige Ulemper. Derimod vilde det vel ofte blive Tilfældet, at den sagkyndige Ordfører mødte Modstand i Kommunebestyrelserne eller inden selve Sundhedskommissionerne, idet man ikke altid kunde vente, at disse var saa vidt fremskredne i Intelligens og Kundskaber, at de tilfulde forstod at skatte Nytten af sanitære Foranstaltninger, der jo desuden som oftest kostede Penge. Men i det Hele stod det dog heller ikke saa slet til i denne Henseende i vort Land, hvor de sanitære Reformer var mere skattede og forstaaede end i mange andre Lande. Dog tiltrængtes det naturligvis fremfor Alt, at Oplysning om disse Ting sögtes udbredt saa meget som muligt ogsaa udenfor Lægestanden, og at denne selv støttedes og veiledes. Han havde ogsaa i denne Henseende stor Tro til den yngre Slægt af Læger, der mere end før var opdragne til sunde Anskuelser og til Interesse for Hygienen. Han vilde ikke gaa saa vidt, som en anseet videnskabelig Autoritet, der engang havde ytret offentlig, at en Læge, som var over 40 Aar, ikke duede til Hygieniker. Dette var naturligvis Sniksnak. Men han vilde indrømme, at den ældre Slægt af Læger, der var opdragne i andre Anskuelser, vanskeligere vilde erhverve sig den rette Forstaaelse af og den rette Interesse for Nutidens Hygiene.

Et uheldigt Forhold vilde han tilsidst nævne ved denne Anledning, da der var Tale om Sundhedskommissionernes Evne til at öve den fornödne Kontrol. Det var, at der, som han mente, i for stor Udstrækning benyttedes private Læger til Ordførere i Sundhedskommissionerne, hvorved Embedslægernes Indflydelse og Ansvar blev mindre end önskeligt. De private Læger stod ofte, dels som Praktici, dels som Kommunelæger, i et Afhængighedsforhold til Kommunebestyrelserne og til de Mænd, der sad i Sundhedskommissionerne, og dette Forhold kunde let lede til, at der lagdes utilbörlige Baand paa deres Virksomhed som Ordförere i Sundhedskommissionerne. Han havde havt Anledning til at lære dette Forhold at kjende ved

Meddelelser fra Kolleger, som selv havde følt sig trykkede heraf. Man burde derfor saavidt muligt benytte de civile Embedslæger til Ordførere for at sikre dem den tilbørlige Indflydelse, medens de paa Stedet praktiserende Læger eller Kommunelæger kun burde optræde som Viceordførere.

Lochmann fandt ogsaa meget Anbefalelsesværdigt i det foreliggende Lovforslag. Han maatte imidlertid udtale, at det var beklageligt, at man ikke havde søgt lægekyndig Assistance ved Udarbeidelsen af samme; det var næsten exempelløst, at de Sagkyndige saaledes som her var afskaarne fra at deltage i Forhandlingerne, hvilket ogsaa havde hindret Lægerne fra at erhverve de ønskelige Oplysninger om de paaankede Forhold. Han vilde endvidere udtale, at han nødig vilde være med paa endnu strengere Bestemmelser; denne Sag har nemlig ogsaa andre Sider end den rent sanitære; man maa til en vis Grad respektere ogsaa de sociale Sider ved den. Det vilde være farligt at lægge altfor mange Hindringer iveien for Anvendelse af Börn til Arbeide. Vi maa opgive den Tanke, at kunne gjøre alt Arbeide her i Verden sundt; Industrien vil altid komme til at kræve Ofre af Helbred og Liv. I England syntes de strenge Lovbestemmelser ikke at have medført økonomiske Vanskeligheder; man burde derfor i de engelske Vedtægter søge en Norm. Spørgsmaalet vil faa international Betydning; det Land, der bliver for strengt, vil ligge under i Konkurrencen. Endelig vilde han angaaende Sundhedsloven af 1860 ytre, at denne, der var baseret paa en kommunal Styrelse, i Længden var utilstrækkelig; den overordnede Medicinalstyrelses Magt maatte udvides; Ansættelse af Medicinalinspektører var ogsaa ønskelig. Angaaende Hygienens Fremtid i det Hele havde han den Mening, at den maatte anlægges paa en bredere Basis som Social-Videnskab. Til Slutning udtalte han sin Anerkjendelse af Sekretær Mohn's Arbeide; han haabede, at den behandlede Sag maatte gjöre Fremskridt; Lægestanden burde give den sin Stötte.

Dahl vilde med Hensyn til Bidenkaps Ytringer bemærke, at han var meget villig til at erkjende Ønskeligheden af en fuldstændigere Medicinalinspektion her i Landet. Han troede dog efter de tidligere forgjæves Forsög paa at opnaa Bevilninger til dette Øiemed, at Tiden nu ikke var gunstig for at opnaa særegne Embeder med denne Bestemmelse, og han troede at burde advare imod at opgive det Gode for at opnaa det Bedste. Ligeoverfor det her tilsigtede Øiemed var han ikke [illegible] [illegible] -aa, om Læger var de bedste til at varetage Sagen

l. A. maatte antages at medføre mange detaillerede Foringer, f. Ex. med de arbeidende Börns Forældre. Han , at der vilde komme til at udvikle sig en Samvirken mellødkommende Inspektører og de sanitære Myndigheder.

Koren. Det har hidtil været det sædvanlige hos os, at ommission har været nedsat for at udarbeide og motivere ringens Lovforslag. Der har i forskjellige Henseender været anket over dette, og for förste Gang — saavidt — er her i dette Tilfælde et saadant Arbeide blevet raget til en enkelt Mand. Forsöget maa i flere Henor ansees for at være faldt heldig ud. Forfatteren har et Sagen fra alle forskjellige Synspunkter, og kan i Nöied og Alsidighed siges at have udfyldt en hel Kommissions Mindre heldig synes for Tilfældet Enkeltmandsarbeidet sig med Hensyn til Lovens Redaktion. Allerede Inden „Börn" og „unge Mennesker" og disse Enheders Opi den høiere Enhed „beskyttede Personer" lægger noget over Lovforslaget, og Paragraferne med deres mange Unplinger, Skjærpelser, Lempninger og Afændringer gjör det mindre let overskueligt. Det synes i denne Henseende at ilbage saavel for den gjældende danske Lov som for det e Forslag til Lov i samme Retning.

om allerede anført har Forf. anskuet Sagen med Alsidig- saaledes ogsaa været opmærksom paa, at Loven i væ- Forstand er en Sundhedslov. Alligevel vil han ikke, at dskommissionerne, som dog i saadanne Sager skulde være tte Autoritet, skal have nogen Befatning med Sagen; har her neppe truffet det Rette. Han synes ogsaa at ge Sundhedskommissionerne noget let, naar han f. Ex. it i de større Byer har de saa fuldkommen nok at tage ligevel. Det bør fastholdes, at Loven er en Sundhedslov, len derfor bör slutte sig til den Fundamentallov for vort Hygiene, som vi har i Sundhedskommissionsloven af 1860. nne som Udgangspunkt og Grundlag har vi at bygge for hygieniske Bygning. Det vilde derfor formentlig Skade, om man udfærdiger denne Lov uafhængig af sloven af 1860, ligesom det formentlig ogsaa vilde blive e, om der oprettes Fabrikinspektorater, som ikke sættes rt til Sundhedskommissionerne. Man har talt om, at lar saa uafhængige af hinanden, at der i forskjellige ler kunde blive etableret forskjellig strenge Vedtægter, de sætte Fabriker af lige Art under ulige Vilkaar. Det dog ikke rettere, end at denne Frygt er overdreven; fet første faar man jo Loven, som nøiagtig begrændser

Arbeidet for de forskjellige Aldre; for det andet vil, om Loven bliver suppleret med Vedtægter, disse antagelig snart faa en fælles Norm, som det allerede tilstrækkelig har vist sig under den Kappestrid, kan det gjerne kaldes, der har været om at faa Sundhedsvedtægter endog for Herreder i Landdistrikterne; og endelig, naar der er Tale om Vedtægter, saa tilkommer disse høiere Autoriteters Autorisation for at faa Gyldighed, hvorved mulige Feil kan rettes. Der synes saaledes ikke at kunne være nogen Fare ved at lægge denne Sag under de allerede forhaandenværende Sundhedsautoriteter og ved at lade Loven udgaa som et Tillæg til Sundhedsloven af 1860.

Nicolaysen vilde til Prof. Lochmann's Udtalelser bemærke, at han ikke kunde gaa ind paa, at hans Opfatning af den skeligste Ordning af disse Arbeidsforhold var for ... Sekretær Mohn havde ikke troet at kunne gaa længere, ... han havde gjort, men efter N.'s Opfatning ikke fordi han ... med ansaa det Tilstrækkelige opnaaet. N. indser Vanskelighederne ved, men ikke Umuligheden af at faa en ... Ordning istandbragt. Det forekom ham, at der kunde ... for ensidig Vegt paa Familiehensyn og dette til Skade for ... dividerne.

Hvad den sagkyndige Inspektion angaar, lades dette Spørgsmaal aabent af Loven, og forsaavidt dette var saa ... agtigt, vilde der, naar Sagen kom under vor Medicinalstyrelses Behandling — saaledes som antydet Muligheden af — ... blive taget alt ønskeligt Hensyn hertil. At det beklagedes, at Lovudkastet ei omnævner Sundhedskommissionerne eller ... lægger flere af dens Gjenstande under disses Ressort, kan ... ikke forstaa, al den Stund det fra samme Hold samtidig ... klages, at der mangler Enhed i Sundhedskommissionernes ... somhed omkring i Landet og at der vanskelig kan raades ... herpaa med den nugjældende Sundhedskommissionslov.

Det var ganske sikkert nødvendigt at gjennemføre den ... slaaede Lovs Bestemmelser paa en ensartet Maade rundt omkring i Landet, men dette kunde ikke ventes, hvis Sundhedskommissionerne efter de bestaaende Forhold skulde have ... væsentlig Del i Lovens Gjennemførelse. Lovudkastet ... ingen Hindringer i Veien for Sundhedskommissionernes ... somhed, tvertom vil Inspektörernes Indberetning sikkert ... stor Betydning for denne; Rivninger kunde ikke for... blive Følgen heraf, men kun en gavnlig Kappestrid i ... Retning. N. kunde ikke med Lochmann anse det ideale ... at gjöre Arbeide sundt, mindre efterstræbeligt, fordi dette ... ikke til alle Tider eller i alle Retninger vil kunne ...

Afslag heri alene af Pengeinteresser fra Arbeidsgivernes eller Forældrenes Side syntes ham ikke ganske forsvarligt, Landets Ungdoms Helbred var vigtigere.

Bidenkap antog, at Formanden ikke ganske havde sat sig ind i, hvad Fölgerne af den foreslaaede Lov vilde blive, og hvorledes Forholdet med Hensyn til Sundhedskommissionerne vilde stille sig. En nyere Lov som denne vilde for en Del ophæve de ældre Bestemmelser vedkommende denne Sag, nemlig at Sundhedskommissionerne skulde paase, at Haandværk og Fabrikvirksomhed ikke blev drevet med större Fare for Helbreden, end der flyder af Bedriftens egen Natur. Ved det foreliggende Lovforslag blev ialfald en Del af, hvad der herunder var indbefattet, henlagt til en anden Autoritet og vilde endogsaa ganske unddrages Medicinalstyrelsens Kontrol. Der var i denne Henseende intet Forbehold gjort i Forslaget og de foreslaaede Inspektører syntes at være ganske uafhængige af disse Autoriteter. Lovforslaget gjör altsaa virkelig et voldsomt Brud paa Tanken i Loven af 1860. Han mente derfor, som han før havde sagt, at det var hensigtsmæssigere at udvikle de Institutioner, vi havde, end at skabe nye, som kunde komme i Kollision med de gamle, og han antog, at de nuværende Institutioner burde styrkes, men ikke svækkes. Naar der var ytret, at Sundhedskommissionerne havde saa meget at varetage, at de ikke havde Tid til at beskjæftige sig med Fabrikerne, röbede dette blot Mangel paa Kjendskab til administrativ Virksomhed i Almindelighed og Mangel paa praktisk Skjön i den foreliggende Sag. En Administrationsgren er sjelden saa vidtløftig, at den ikke kan koncentreres hos en Autoritet, naar blot denne har tilbørlig Hjælp, og det hjælper lidet og er lidet hensigtsmæssigt at splitte dennes Virksomhed og fordele Ansvaret paa flere Hænder.

Lochmann troede ikke, Arbeidet ved Glasværkerne, for hvilket der var talt om at gjöre Undtagelse fra Loven, var usundt, naar undtages Kvartsknusningen. Glasindustrien havde ondt for at bestaa, og man maatte derfor ei være for streng. Glasarbeiderne er vistnok blege, men dog noksaa raske Folk; de beskyldes for Drikfældighed, men man har dog Exempler paa høi Levealder blandt dem. Den höie Temperatur, hvori de arbeider, kunde a priori tænkes at være skadelig, men det har ei vist sig at være Tilfældet. Som sagt, det var ikke at tænke paa, at alt Arbeide skulde blive sundt. Arbeidets disciplinerende Betydning maatte man ikke glemme. Derfor burde Loven ei her være for ensidig, og ikke blot tage sit Udgangspunkt i sanitære Hensyn.

Steffens. Da det lod til, at ikke flere forlangte Ordet i denne Sag, vilde han tillade sig at knytte et Par Bemærkninger til, hvad der var anført af Andre, men tillige forudskikke, at han foretog en Digression. Det var visselig nödvendigt og godt at faa en saadan Lov istand, der indskrænkede Börns Arbeide i Fabrikerne, men Steffens var ikke kompetent til at bedömme, om den her foreliggende Lov var den bedste; men et vidste han, at Lægens Pligt var at sørge for Barnet fra det første Leveaar, saaledes at Legemet var stærkt, naar Börnene kom i den Alder, hvor der er Tale om at arbeide i Fabrikerne; og han vilde igjen benytte Anledningen til at lægge Lægerne alvorlig paa Hjerte at arbeide i den Retning og da navnlig arbeide for de af ham tidligere omtalte Sager, især Indförelse af god naturlig kontrolleret Melk og et Børnehospitals Oprettelse.

Møde den 25de Februar 1880.

Indkommen Bog. — Ny medicinsk Lovsamling. — Halsaffektion. — Behandling af Otorrhoe. — Tilfælde af helbredet Meningitis.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden afleverede: Laurvigs Bad, kort Veiledning for Læger og Kurgjæster af I. C. Holm. 1880.

H. Heiberg henledede Selskabets Opmærksomhed paa, at Fuldmægtig Langberg i Justitsdepartementet havde paataget sig i Forbindelse med et Par Medarbeidere at udgive en ny medicinsk Lovsamling, der skulde omfatte ogsaa de i de tidligere Lovsamlinger aftrykte Love, men ikke medtage de mange administrative Forföininger, der var aftrykte i disse, og som nu var overflödige at kjende. Heiberg havde i sin Egenskab af Lærer i Retsmedicin meget savnet en Bog som den påtænkte. Siden 1867 findes ingen Fortsættelse af de tidligere Lovsamlinger, og første Hefte af disse var desuden udsolgt. Han vilde derfor opfordre Selskabets Medlemmer til at fremme Sagen ved at subskribere paa Fuldm. Langbergs Bog.

hvilken Prisen var sat meget billig, 10 Kroner; uden en almindelig Tilslutning inden Lægestanden vil Bogen ei kunne udkomme. Han vilde dog udtale, at der forekom ham at være Grund til ogsaa at støtte Foretagendet ved Bidrag af offentlige Midler. Departementet fik en hel Del unødige Forespørgsler, fordi Lægerne havde for lidet Rede paa sine Pligter og Rettigheder.

Lochmann havde ogsaa som Lærer i Hygiene savnet en samlet Oversigt over vor Medicinallovgivning, men han troede ikke, den af Fuldm. Langberg paatænkte Plan at udgivé Lovene i kronologisk Orden var hensigtsmæssig; for at faa en Oversigt over dem var det heldigere at faa dem ordnet systematisk, hvilket vistnok vilde udkræve mere Arbeide fra Udgiverens Side. For at skaffe en saadan Lovsamling Udbredelse vilde han foreslaa den udgivet som Tillægshefte til Magazinet.

Backer anse det for önskeligt simpelthen at faa en Fortsættelse af den tidligere Lovsamling fra 1867 fremover.

H. Heiberg. Prisforskjellen mellem en saadan Fortsættelse og Fuldm. Langbergs Bog vilde blive ubetydelig, og for de Yngre, der ikke besad de tidligere Hefter og ikke kunde faa 1ste Hefte længere, i hvilket Fundamentallovene fandtes, var en saadan Fortsættelse af mindre Værd.

Schønberg savnede ved de ældre Lovsamlinger et overskueligt Sagregister. Naar et saadant blev udarbeidet, vilde Lochmanns Ønske om en systematisk Ordning være opnaaet.

Bidenkap fandt de tidligere Lovsamlinger meget hensigtsmæssige og havde aldrig fundet Vanskelighed ved at finde forønskede Oplysninger i dem. I 3die Hefte fandtes desuden et fælles Sagregister. Han holdt derfor paa, at man burde fortsætte de tidligere Hefter med et fjerde efter samme Princip og trykke et nyt Oplag af det udsolgte 1ste Hefte. Efter Lochmanns Forslag vilde man ikke faa en Lovsamling, men en Haandbog. Ordner man desuden Lovene systematisk, vil der nødvendiggjöres mange Gjentagelser, da samme Lov ofte omhandler heterogene Gjenstande.

Lochmann. En kronologisk Ordning af Lovene er vistnok traditionel, men han troede Bogen vilde blive hensigtsmæssigere ved at ordnes systematisk. Nogle Gjentagelser havde ikke saa meget at betyde. Bogens Volum blev meget större, naar alle

administrative Forføiinger medtoges, og man fik derved … hobet en hel Del overflødigt og som saadant skadeligt Stof.

Nicolaysen maatte erkjende, at Lovsamlingen, … den af Prof. Lochmann foreslaaede Maade, vilde være … fordelagtig for Lægerne. Imidlertid vilde det være … med saa stor Bekostning, at den lille Driftsbeholdning … kunde bære den, uden at tale om, at det var meget … om man var berettiget til at bruge noget af Beholdningen … saadant Øiemed. Dersom man derimod kunde bevæge U… til med kyndig Assistance at udarbeide et velordnet Sagregister, vilde et saadant maaske kunne trykkes som Tillæg … Magazinet. Lægerne havde overalt i Landet Anledning … faa Adgang til en fuldstændigere Lovsamling hos Sorenskrivere eller Fogder. Han anteg, at der maatte forhandles med … tionskomiteen, om Sagen lod sig ordne paa saadan Maade.

E. Bull troede ikke, Fuldm. Langberg vilde indlade sig paa noget af de nævnte Forslag.

Lochmann vilde anse det önskeligt, at der ved Udgivelsen af en saadan Lovsamling ikke manglede lægekyndig A…

Voss udtalte sig for Backers Forslag, en Fortsættelse af den tidligere Lovsamling med et Sagregister; kun derved fik man et helstøbt og autentisk Værk.

Nicolaysen troede ikke, at man kunde vente, at Med… styrelsen vilde kunne finde Penge til Udgivelsen af et … bart Arbeide.

Han vilde foreslaa, at Selskabets Bestyrelse bemyndigedes at forhandle med Langberg og faa udredet, paa hvilken … her foreslaaede Maader Sagen bedst lod sig realisere.

E. Bull. Jeg skal tillade mig at fremkomme med … smaa kasuistiske Meddelelser om et Par mindre … forekommende Sygdomsformer i Svælget og Strubehovedet, … vistnok ikke gjör Fordring paa at være af nogen særlig Betydning, men alligevel tør fortjene et Øiebliks Opmærksomhed, eftersom „Halssygdomme“ er et Kapitel af Patologien, … de sidste Decennier har spillet en stedse större og större … men neppe hos os har fundet den Paaagtning og Interesse, … det synes at fortjene.

Laryngoskopet har efterhaanden bragt for Dagen, at Slimhinden i Strubehovedet kan afficeres paa mange forskjellige Maader, hvorom man tidligere umuligt kunde vinde Erfaring. Jagttagelse som den, jeg her skal referere, synes imidlertid indtil yderst sjelden at være gjort; ialfald har jeg kun en eneste Gang stødt paa en analog Observation i Literaturen, — forsaavidt jeg kan erindre fra en af Larynxklinikerne i Wien, og noget større Intensitet og Udbredning end i det Tilfælde, jeg havt Anledning til at se. Det gjælder nemlig Krustedannelse i Larynx:

1) Maren Pedersen, Tjenestepige, 20 Aar gl. Jeg havde første Gang Anledning til at se hende 18de Decbr. 77 med en akut Laryngit, der væsentlig havde afficeret de falske Stemmebaand og som var temmelig haardnakket, idet den varede i 14 Dage; hævedes tilsidst ved lokal Anvendelse af Astringentia. 20de Oktbr. 79 fremstillede hun sig paany; hun havde i 5 Uger været hæs og klagede derhos over haard Hoste, der havde været noget længere, omtrent 14 Dage, og hvorved kun en enkelt Gang imellem expektoreredes en fast „Klat". Aandedrættet noget tungt og besværet; Følelse af Tryk for Brystet. Den laryngoskopiske Undersøgelse viste diffus Rubor og Svulst af Slimhinden i Larynx; Bevægeligheden af Stemmebaandene betydelig indskrænket saavel under Fonation som Respiration; Glottis kunde langtfra lukkes ved Forsög paa at udtale en Vokal, og Grunden hertil syntes at maatte söges i flere forskjellige Forhold: for det förste i Delenes Svulst og Stivhed (sandsynligvis tillige Infiltration af Musklerne), dernæst i, at Slimhinden særlig i fordre Vinkel af Stemmeridsen dannede en Valk, som lagde sig imellem Stemmebaandene, et Forhold, der med Hensyn til Stedet er mindre almindelig, (at Slimhinden paa den bagre Larynxvæg, naar den er svullen eller infiltreret, skyder sig imellem Stemmebaandenes bagre Ender og saaledes hindrer fuldstændig Lukning, er derimod temmelig almindeligt); endelig — og dette er Grunden til, at jeg meddeler Kasus — saaes umiddelbart under Stemmebaandene og mest fremtrædende paa venstre at rage frem fra begge Sider 2 skiddengraalige Tjafser med uregelmæssige Rande. Jeg vidste fra først af ikke ret at gjöre mig Rede for Betydningen af disse, og bad derfor Patienten atter fremstille sig til Undersøgelse næste Dag. Dette gjorde hun; hun havde hostet stærkere og faaet op nogle smaa, mørke Klumper, som hun tydelig følte kom fra Halsen, og efter hvis Fjernelse hun forbigaaende havde lidt Stemme; ved Siden af disse havde hun faaet op lidt Slim; hun klagede over Smerter i Brystet og mellem Skuldrene; Undersøgelse af Lungerne viste intet Abnormt; i Larynx fandtes ingen Tjafser

som den foregaaende Dag; Befundet forövrigt uforandret. [illegible] forordnedes Liquor pectoralis og Tr. opii benzoica aa, og [illegible] Ordre til daglig at fremstille sig samt medbringe sit Expektorat. Almenbefindendet uforstyrret. Hun medbragte ved forskjellige Leiligheder ialt 5 sortgrønne, faste, ærtstore eller lidt [illegible] Kruster. 24de Oktbr. angav hun at have hostet mindre; [illegible] havde faaet op en Skorpe; var lige afonisk; Aandedrættet [illegible] besværet. Under høire Stemmebaand saa jeg atter en lignende Kruste som første Gang, der ragede frem i Lumen af Larynx. 25de Oktbr. medbragte hun en Kruste, som hun ikke [illegible] faaet hel op, men i tre smaa Dele, under betydelig Anstrengelse, hvorefter hun følte sig udmattet; i Larynx ingen Kruster; Befundet som för, kun saaes Randen af Stemmebaandene [illegible] opflosset. Jeg lod hende da begynde med Inhalationer af [illegible] og Karbolsyre, hvorefter hun fölte Lettelse; 27de og [illegible] hun endnu op Kruster, men efter denne Dag kom ingen [illegible] og det lykkedes mig ikke oftere end de to nævnte Gange at faa se Kruster i hendes Larynx. Katarrhen begyndte langsomt at gaa tilbage, Stemmen fik lidt efter lidt nogen Klang, [illegible] holdt sig noget hæs, betinget i mangelfuld Lukning af Stemmeridsen under Fonation, der væsentlig foraarsagedes ved [illegible] af Slimhinden i fordre Vinkel af Glottis. 18de Novbr. [illegible] stillede hun sig hos mig, og syntes da Halsen var mindre [illegible] til min store Interesse fandt jeg dette Udsagn begrundet [illegible] der lige under den fordre Vinkel sad en meget seig, tør [illegible] klat, der endnu ikke var indtørret til Kruste, men [illegible] var et Forstadium for en saadan. Senere er hun lidt [illegible] lidt kommen sig; hendes Tilstand har ikke frembudt [illegible] Extraordinært, men har artet sig som en langsomt tilbagegaaende kronisk Katarrh.

Det laryngoskopiske Billede kunde maaske fra først [illegible] bragt En til at tænke paa begyndende Krup, men hverken [illegible] löbet eller Beskaffenheden af de ophostede Kruster passer [illegible] og Tilfældet maa altsaa opfattes som en Katarrh, hvis [illegible] viser den eiendommelige, for Larynx vistnok overordentlig [illegible] Beskaffenhed i Lighed med Næsesekret at indtørre til [illegible] siddende Kruster.

Det andet Tilfælde, som jeg har tænkt at meddele, [illegible] følgende:

2) Hr. F., Præst, 66 Aar, konsulerede mig første [illegible] 25de Marts 78. Han fortalte, at han for fire Aar tilbage [illegible] selig havde faaet en Törhedsfornemmelse i Munden og [illegible] nogen Hæshed og besværet Tale paa Grund heraf; efter [illegible] 1½ Uge blev han fri denne Tilstand. For 1½ Aar siden

havt et lignende Anfald, og endelig har han nu for tredie Gang i flere Uger følt lignende Besvær. Der afsondres en sparsom, seig, limagtig Slim, der samler sig i Mundvigerne; Stemmen noget hæs. Ved Inspektion af Munden og Halsen blev jeg i høi Grad overrasket; noget lignende, ialfald i den Udstrækning, havde jeg aldrig seet. Slimhinden i hele Mundhulen, Ganen og Svælget var aldeles tör, tildels rynket, tildels glat, omtrent som en törret Svineblære, gulrödlig, glindsende ligesom lakeret; ved Larynxspeil saaes en lignende Beskaffenhed af Slimhinden i Larynx, Stemmebaandenes Bevægelighed som Følge heraf ufuldkommen; under Fonation ufuldstændig Lukning af Glottis. Jeg tænkte mig först, at en saadan Indtörring af Slimhinden ikke kunde findes uden ved en Konstitutionsanomali, men Manden saa særdeles rask og fornöiet ud; en skrupuløs Undersögelse i alle Retninger viste ingen væsentlige Abnormiteter; i Urinen hverken Sukker eller Æggehvide. Afføringen lidt træg; Hæmorrhoider, med lidt Blödning fra Tid til anden. — Jeg tilraadede ham jevnlig Brug af Inhalationer af Chloras kalicus, samt at have et eller andet i Munden at suge paa, for at befordre Spytafsondring; dette viste sig ogsaa at være tilstrækkelige Palliativer; forsömte han dem, indfandt Tørheden sig igjen; i Slutningen af Mai saa jeg ham igjen, da var kun den haarde Gane tör; Slimhinden i de afficerede Dele forøvrigt fugtig. I August meddelte han mig, at han nu kunde undvære Inhalationen; Slimhinden var da overalt fugtig, afsondrede en meget seig Slim. Jeg har senere oftere seet ham; naar han mærker, at Törheden, hvortil der stadig er Tilbøielighed, vil faa Overhaand, kan han strax ved de ovennævnte Midler hindre dette. Hans Almenbefindende er stadig fortræffeligt.

Tilfældet maa henföres til den saakaldte Pharyngitis sicca og er at opfatte som en Atrofi af Slimhinden som Udgang af en saakaldt rareficerende, tör Katarrh; en saadan Proces er i det Hele ikke meget hyppig, efter den Erfaring at dømme, jeg har havt Anledning til at gjøre; den tilhører hovedsagelig den ældre Alder, dog har jeg ogsaa truffet den hos et Individ i 20 Aars Alderen; men i den Udstrækning, som i det beskrevne Tilfælde, er det vistnok overmaade sjelden at træffe denne Sygdomstilstand; jeg ved ialfald ikke at have i Literaturen seet Antydninger til en lignende Observation.

Det tredie Tilfælde endelig, som jeg i Aften har at meddele, er fölgende:

3) Johan Halvorsen, 8 Aar gl., blev bragt til mig 23de August 78.; han har i lang Tid gaaet og harket og spyttet, hvilket af Forældrene har været anseet for en Uvane; af og

til har han klaget over en Følelse af Kvælning i Halsen. Ren Stemme. Ved Inspektion af Svælget sees paa bageste Del af venstre Tonsille en Polyp, lidt større end en Ært, der jævnlig berører bagre Farynxvæg, der viser Tegn paa en middels kronisk Katarrh. Da Gutten protesterede mod ethvert Indgreb, udsattes Exstirpation, men den 10de Oktober kom Moderen igjen med ham, og det lykkedes da med en liden Traadekraser at afsnöre Svulsten. Efter en kort Tid bagefter at have pendsleret Svælget med Jodkarbolglycerin ophørte al Harken.

Jeg havde oprindelig aldeles ikke anseet denne lille Iagttagelse værd at meddele, men er bleven ledet dertil ved en liden Opsats om en lignende Observation i et af de sidste Numere af Wiener med. Wochenschrift No. 44 — 1879); Dr. Frühwald, Assistent ved Prof. v. Dumreicher's Klinik, beskriver her en Polyp paa den høire Tonsille hos en 43 Aar gl. Mand, der borttoges paa den nævnte Klinik; i den Anledning anfører han, at Literaturen kun kjender yderst faa Tilfælde af Tonsillarpolyper, og da disse, som det vil sees af min lille Sygehistorie og som det ogsaa fremgaar af Dr. Frühwald's Meddelelse, ikke er ganske uden praktisk Betydning, har jeg troet at burde fremkomme med dette lille Bidrag til disse Svulsters Kasuistik.

P. Voss. I Anledning af det 3die af Dr. Bull meddelte Tilfælde skal jeg tillade mig at nævne en lignende Observation, som jeg havde Leilighed til at gjøre for nogle Dage siden. Hos en ældre Mand, der led af Bronkit og hos hvem Hosteanfaldene, naar de indfandt sig, var meget heftige og langvarige, observeredes, udgaaende fra øverste Extremitet af den höire Tonsille, en bleg cylindrisk Polyp, der hang ned paa Tungeroden. Den saa ud til at være omtrent en Linie i Diameter og havde en vis Lighed med et Stykke Seilgarn eller en Slimtrevle. Den fattedes med en Tang og afklippedes ved sin Basis med en krum Sax. Næsten ingen Blödning. Hosteanfaldene aftog efter dette i Hastighed. Polypen viste sig efter Fjernelsen at være vel en Tomme lang, næsten cylindrisk, ca. 1 Linie i Diameter med en lidt tykkere kolbeformig Opdrivning i den fri Ende.

Faye. Kunde der i det andet Tilfælde ikke være forsøgt Jaborandi for at forøge Spytafsondringen?

E. Bull troede ikke en saadan Behandling vilde være hensigtsmæssig her, hvor man havde med en Atrofi, altsaa en uhelbredelig Tilstand, at gjøre; Behandlingen maatte her indskrænke sig til at være pallierende.

Nicolaysen. En Pharyngitis sicca havde han oftere seet ved Ozæna, især hos Individer med Disposition til Tuberkulose. I saadan Udstrækning, som i det af Bull refererede Tilfælde, havde han derimod ikke seet denne Tilstand.

F. Thaulow. Jeg skal tillade mig at henlede mine Herrers Opmærksomhed paa Behandlingen af en Sygdom, som formentlig har forvoldt Dem alle mere eller mindre Bryderi, nemlig Otorrhoen. De fleste af mine Herrer vil formodentlig have læst en liden Opsats, jeg i sin Tid har leveret i den af Professor Jacob Heiberg udgivne Lommebog for Læger, hvori jeg har omtalt en Behandlingsmaade af Otorrhoen, som jeg har benævnt „den tørre"; jeg har nu i en Tid af omtrent 3 Aar anvendt denne Metode og fundet mig særdeles vel tjent dermed. For et Aars Tid siden faldt det mig imidlertid ind, at der muligens kunde udrettes noget mere ved Benyttelsen af et eller andet af de moderne antiseptiske Midler; jeg begyndte da istedetfor almindelig ren Vat at benytte en Vat, der var impregneret med en koncentreret Opløsning af Salicylsyre og salicylsurt Natron, hvormed jeg fortsatte, indtil min Opmærksomhed ved en af Dr. Bezold i Archiv für Ohrenheilkunde for Juli f. A. indført Artikel „Zur antiseptischen Behandlung der Mittelohreiterungen" blev henledet paa Borsyren. Dr. Bezold anvender ca. 4 pCt. Borsyreoplösning til Udspröitning, hvorpaa han indblæser Borsyre i Substans og derpaa tillukker Øregangen med en Vattampon. Jeg har anvendt Vat impregneret med en koncentreret Borsyreoplösning og derefter törret; hermed aftörres Øregangen, og naar den er fuldstændig renset, indlægges en Tampon af Borsyrevat, der indbringes lige til Bunden af Øregangen; den opfanger det afsondrede Sekret og kan i Regelen ligge til næste Dag; kun sjelden er Sekretionen saa stærk, at det bliver nødvendigt at skifte den 2 Gange daglig. Sekretionen aftager under denne Behandling meget hurtig, og sin Lugt taber den saagodtsom øieblikkelig.

Hvad angaar Udsprøitninger i Otorrhoen, skal jeg her anføre, at jeg anser dem som i Regelen unfornödne og ofte for skadelige; de er efter min Anskuelse kun fornödne en enkelt Gang, navnlig naar man faar en gammel Otorrhoe under Behandling, og der findes indtörret Sekret, Epitel osv., som ikke paa anden Maade lader sig fjerne. Affektionen af den ydre Øregang har under Otorrhoe megen Lighed med vædskende Ekzemer paa andre Steder af Legemet og taaler ligesom disse ikke godt Vand; hvor Perforationerne af Membrana tympani ikke er meget store, opnaaes ved Udspröitninger anvendte paa den almindelige Maade ikke Hensigten, at faa Cavitas tympani udskyllet; enten

kommer Vandet aldeles ikke i Mellemøret, eller der trænger endel ind og bliver der, og virker da her som et fremmed Legeme.

Jeg tror, at vi i den ovenanförte Metode for Behandlingen af Otorrhoe, hvilken jeg vil betegne som den tørre antiseptiske, har en Behandling, som jeg trygt tør anbefale Kollegerne som simpel og effektiv. Jeg lægger særlig Vegt paa, at Metoden er simpel, fordi det kun er en saadan, man kan vente at faa noget Indpas hos Publikum; er Behandlingen kompliceret, ser vi i Regelen, at Patienten og Omgivelser mangler Taalmodighed til at gjennemföre den. Jeg har i mange Tilfælde lært Patienterne selv til at anvende denne Behandling med fuldstændig Nøiagtighed.

Det er en Selvfölge, at der samtidig med denne Behandling maa sørges for, at det i Mellemöret ansamlede Sekret udtömmes enten ved Valsalva's Metode eller, hvor denne ikke virker, ved Pollitzer's Apparat eller ved Udblæsning gjennem Kateter.

Hvor der er Granulationer, Polyper, Karies eller Nekrose, strækker Metoden naturligvis ikke til; disse Tilstande kræver jo hver især sin særegne Behandling.

Nogen Prioritet paa Metoden kan jeg ikke tilegne mig, om den end ikke nogetsteds var beskrevet, da jeg begyndte med den; der er i den senere Tid leveret flere Arbeider om denne Gjenstand af Forfattere, der har benyttet Antiseptika i forskjellig Form, dog alle sammen med Udsprøitninger, i længere Tid; saaledes foruden den nævnte Artikel af Bezold en Opsats af Kühne, „Die antiseptische Behandlung einiger Ohrenkrankheiten" i Deutsche med. Wochenschr. No. 15 og 16, 188?. Som Exempel paa, hvorledes forresten Begreberne om en Metodes „Simpelhed" kan være forskjellige, skal jeg anføre en Artikel af Dr. Schalle i Berliner klin. Wochenschr. Han anbefaler Anvendelse af et Slags Pensel, dannet af Broder[illegible], der er opfiltrerede i Enden, og hvormed Øret rengjøres 4—5—6 Gange daglig indtil hver Time, hvorefter indhældes et Lægemiddel, som Patienten bærer hos sig, og Øret tilstoppes med Uld. „Die Schulkinder", skriver S., „weise ich an, dass sie während der Freiviertelstund auf das Closet gehen, um sich die Ohren zu behandeln".

Jeg skal ikke optage mine Herrers Tid med Sygehistorier, ikke fordi jeg ikke kunde opföre en Række af saadanne med mere eller mindre forbausende Resultat, men fordi jeg tror, at enkelte Sygehistorier, navnlig i en Sygdom med saa lunefuldt Forløb som Otorrhoe, har mindre Betydning end det Totalindtryk, som

Specialist, som behandler et større Antal Tilfælde, kan danne sig om de forskjellige Behandlingsmaaders Virkning.

O. Bull. Man maa være Dr. T. taknemlig, fordi han har introduceret dette Emne til Diskussion; thi trods den store Hyppighed af den kroniske Otit. med., og trods alt, hvad man med den kan udrette, er det endnu saa, at Lægerne gjerne skyer slige Tilfælde fra sig, idet de gaar ud fra den feilagtige Forudsætning, at den er lidet traktabel. Fornemmelig antages dette at være Tilfældet med gamle Tilfælde, hvor en skrofulös Diatese bliver supponeret at ligge til Grund. Varigheden af Sygdommen er ingenlunde det bestemmende med Hensyn til, om Sygdommen er helbredelig eller ei. Derpaa har jeg havt et Exempel i en 16-aarig Patient, der nylig er bortsendt helbredet, rigtignok efter en Behandling af næsten 9 Maaneder, men med god Hörsel og hele Trommehinder paa begge Øren, trods at hun i 4-Aarsalderen fik sin Sygdom, der senere, foruden at gjøre hende meget tunghør, paa anden Maade var til Plage for hende og endog formedelst det ildelugtende Udflod generede hendes Omgivelser. Den kroniske Otit. med. fordrer imidlertid, ligesom andre kroniske Slimhindelidelser, en langvarig Behandling, ligesom det ogsaa er nødvendigt ofte at skifte med Midlerne. Derfor maa enhver ny Metode hilses med Glæde. — Imidlertid kan jeg ikke være enig med Dr. T. i forskjellige andre Punkter. Dr. T. ytrede blandt Andet, at det var meget sjeldent, at en kronisk Otorrhoe behandlet paa den sædvanlige Maade, altsaa med Udsprøitning af Vand og Appliceren af forskjellige Adstringentia eller Kaustika, blev helbredet. Dette forholder sig efter min Erfaring slet ikke saa. Jeg har selv forsögt den tørre Metode, men atter vendt tilbage til den almindelige Maade, idet jeg, ligesom de fleste andre, har fundet denne at være den bedste.

At Vandet, naar Aabningen i Membranen er liden, ikke skulde trænge ind i det midtre Øre, er heller ikke rigtigt. Vi har mange Maader, hvorpaa dette kan drives ind, om ikke den sædvanlige Udsprøitning skulde gjøre det; saaledes ved at fylde Øregangen med Vand og, idet Patienten hælder sit Hoved til den modsatte Side, presse med Fingeren mod Tragus, eller ved at lade Patienten gjøre Valsalva's Experiment ved fyldt Øregang. Dr. Hinton har endog foreslaaet at applicere en Ballon med Mundingen lufttæt sluttende til Meatus og paa denne Maade drive Fluidet ind, en Metode, som jeg selv har forsøgt, men som har den Ubehagelighed ved sig, at Patienten let bliver svindel.

Der er endvidere af Dr. T. fremsat den Mening, at Vandet virker som et fremmed Legeme og forøger Betændelsen. Saa

kan visselig være Tilfælde, fornemmelig i akute Otiter af Mellemøret, men ikke i kroniske Tilfælde, hvor der er rigelig Sekretion. Selv i de Tilfælde, hvor der er ubetydelig Sekretion, virker Vand, NB. i kroniske Tilfælde, efter min Erfaring godt, idet det ikke alene renser Mellemøret, men ogsaa virker opblödende paa de i de omliggende Kaviteter afleirede Epithelialceller og andre Sekretionsprodukter. Det hænder saaledes ikke sjeldent, at der kort efter at Behandlingen er indledet kommer en Exacerbation af Betændelsen med Smerter og forøget Udflod, men dette ender sædvanlig med Udstødning af större eller mindre ildelugtende Klumper, der ved at imbiberes med Vand og svulme op er blevne dislocerede fra sit Leie. Der er endelig en anden Aarsag, hvorfor jeg tror det vilde være uheldigt, om den tørre Metode fortrængte den almindelige Behandling, og det er, at den fordrer en større Dexteritet. For en Specialist kan Metoden være god nok, men for den almindelige Læge, der savner den Færdighed i at anvende Ørespeil og den manuelle Færdighed, der kun kan erhverves ved at behandle et stort Antal Patienter, frygter jeg for, at det let kan hænde, at en Bomuldsdot kan blive liggende og ved at imbiberes med Pus og blokere Passagen let komme til at virke alt andet end desinficerende.

Thaulow. Det er en Misforstaaelse, dersom Kollega Bull tror, at det er min Mening at ville benegte, at Otorrhoe ogsaa kan helbredes under Brugen af Injektioner. Jeg vil ligeledes ingenlunde benegte, at Vandet paa de af Hr. Bull anførte Maader kan bringes ind i Cavitas tympani; men jeg antager ikke, at der derved sker nogen egentlig Udskylning af denne. Jeg maa ogsaa af mange Grunde advare med Anvendelsen af stærkt Tryk ved Injektionerne, hvorved jeg har seet Folk ikke alene blive svindel, men ogsaa besvime.

Jeg er forsaavidt enig med Hr. Bull, at jeg anser Injektionerne for mindre skadelige i kronisk end i akut Otorrhoe.

O. Bull. Hovedfaren ligger i Akkumulation af Pus, og dette har jeg vanskeligt for at forstaa kan bortskaffes saa let ved den tørre Metode. Jeg mener med Trøltsch, Ross og andre, at den bedste Maade, hvorpaa dette kan gjøres, er ved Udsprøitning.

Thaulow. Det er formentlig ikke Kollega Bull's Mening at ogsaa Bihulerne u d s k y l l e s ved Injektionerne.

Nicolaysen havde i et Tilfælde, hvor der efter at der var kommet fremmed Legeme (Kiselsten) i Øret var opstaaet en

heftig Otorrhoe, seet mærkelig Virkning af en lignende Behandling som den af Hr. Korpslæge Thaulow beskrevne. Efterat Stenen var fjernet fra Mellemøret efter foregaaende Udmeisling af den forreste nedre Del af Annulus tympanicus, tamponeredes Øret med Salicyljute; Sekretionen ophørte snart.

Han vilde endvidere henlede Reservelæge Bull's Opmærksomhed paa, at, ligesom man efter Behandling af Abscesser eller Ulcera med Antiseptika ser Pussekretionen hurtigt aftage eller ophöre, saaledes vil efter den af Korpslæge Thaulow beskrevne Behandling Sekretionen fra Mellemöret antages at ophøre hurtigt, væsentlig af den Grund, at ved den antiseptiske Behandling bliver alle de Betændelsesirritamenter, der før fremkaldte den stærke og ofte stinkende Suppuration, enten gjort uvirksomme eller holdt borte. Ogsaa i den almindelige Kirurgi blev den Erfaring mere og mere gjort, at den törre antiseptiske Behandling var den virksomste.

O. Bull. Prof. N. maa ganske have misforstaaet mig, naar han tror, at jeg skulde have med Antiseptika. Disse kan godt bruges ved den sædvanlige Maade at behandle Otiter paa, og jeg bruger dem selv daglig. Med Hensyn til den skadelige Virkning, som Udsprøitning med Vand skulde have, maa man ikke forglemme, at der handles om en Slimhinde, der secernerer et Fluidum. For at forhindre den irriterende Virkning af Vand paa Slimhinden kan man tilsætte lidt svovlsure Salte, hvorved tillige Udfældningen af det i Pus indeholdte Albumin forhindres. Hvad angaar det af Prof. N. citerede Tilfælde — der egentlig ikke henhører under det Tema, som er under Behandling — da siger det som et Belæg til Gunst for den tørre Behandling intet; thi her var jo Betændelsen frembragt og underholdt af et fremmed Legeme, og man ser som oftest, at, naar disse fjernes, ophører strax Betændelsen, hvilket man ikke sjeldent ogsaa kan se ved Borttagen selv af Polyper. Jeg har forøvrigt selv gode Resultater at opvise af min Behandlig, dersom man skal tale derom.

Bidenkap. Doktor H. Holm i Aamot har anmodet mig om at meddele Selskabet en Sygehistorie, som Forfatteren beklager at være mindre fuldstændig affattet end ønskeligt, idet han bemærker, at, hvis han havde havt Formodning om den heldige Udgang, vilde han utvivlsomt have gjort nøiagtigere Optegnelser. Dr. Holm's Diagnose er Miliærtuberkulose.

„Johannes Johannessen Viken, 12 Aar gl. Faderen lider af Ftisis. 27de August 79 döde hans syvaarsgamle Broder af tuberkulös Meningit.

29de August 79: Over begge Lungetoppe lidt kortere Perkussionslyd; talrige Rallelyd; forlænget Exspiration; Nattesved, „hoster Værk". Det. Jernpiller, Arsenik, Tranemulsion. Arseniken maatte forresten, da der efter tre Uger indtraadte Appetitløshed og en let Konjunktivit, seponeres. Jernpillerne seponeredes ogsaa, da der optraadte Obstruktion.

4de Oktbr.: Har en Uges Tid vist et besynderligt Væsen, afvexlende stöiende, munter og grætten; klager af og til over Hovedpine. I de sidste Dage Smaatrækninger i Ansigtet; klager over Smerter i höire Iliocøkalregion.

9de Oktbr.: Mat Perkussionslyd i nedre Del af Abdomen. Smerter ved Perkussion, især i høire Iliocøkalregion. Stikninger i Brystet.

12te Oktbr. optraadte Konvulsioner med stærk Hovedpine, Brækning, ogsaa enkelte Kramper, som Trismus, Opisthotonus, Skjelen, Rykninger i Arme og Ben. Underlivet er tiltaget i Störrelse; stærk Ømfindtlighed ved Beröring; Obstruktion; delirerer især om Natten. Huden brændende hed. (Temperaturen kan ikke med Sikkerhed angives, da Termometret var i Uorden.) Puls 100. Pupillerne let kontraherede, reagerer svagt.

Det. Tinct. opii crocat. Sol. benzoatis natrici 5 pCt., 1 Spiseske hveranden Time.

20de Oktbr.: Samme Tilstand; klager over stærkere Smerter i Brystet, hoster stærkt. Temp. 38,50 (Middag).

25de Oktbr.: Fremdeles Rykninger og Konvulsioner, ynker sig og skriger undertiden op i Sövne. Urinen afgaar [illegible]; har havt Kontraktur först af høire, senere af venstre Underextremitet; Underlivet fremdeles stærkt udspændt, taaler blot Lagen som Dække over samme. Stærk Hyperæstesi over Underextremiteterne; Puls 60. Har hele Tiden nödig villet tage Mixturen, höist 2—3 Gange daglig. Der er afgaaet enkelte Flatus, har havt en ubetydelig Afföring.

Sep. Opium. Det. Morfin.

30te Oktbr.: Pupillerne udvidede. Ved Indvirkning af Lys kontraheres de, men udvides igjen trods fortsat Lysindvirkning.

6te Novbr.: Har i de sidste Dage slet ikke villet tage Mixtur; ynker sig uafladelig; kontinuerlige Rykninger i Arme, Ben, Ansigt, der afløses af Konvulsioner. Stærk Hyperæstesi over hele Kroppen, undtagen paa Armene; taaler ikke [illegible]. Pupillerne som 30te Oktbr. P. 50. Taaler nu ikke mere Lagenet over Abdomen. Vandet gaar fremdeles i Sengen.

13de Novbr.: Siden 6te Novbr. har han taget Solut. benz.

natr. hverandden Time; siden 10de Novbr. har Gutten følt sig betydelig bedre, kun af og til svage Rykninger.

Cont. Benz. natr.

17de Novbr.: Befinder sig særdeles vel, vil staa op, spiser med god Appetit; Pupillerne reagerer godt; ingen Hovedpine, ingen Hyperæstesi, ingen Kramper; har havt rigelig Afföring.

29de Novbr.: Befindendet som 17de Novbr., dog fremdeles Rallelyd over Toppene."

I en Skrivelse af 30te Januar d. A. meddeler Doktor Holm yderligere, at Patienten har brugt Sol. benz. natr. indtil Midten af Januar, baade indvendig og til Inhalation, samt Jernpiller. Ved Undersögelse den 28de Januar kunde intet Sygeligt paavises i Lungerne. Patienten befandt sig ogsaa forövrigt vel og var ude.

Da der vel i nærværende Tilfælde kan være Tvivl om Diagnosens Rigtighed, skal jeg ikke udtale mig videre om det. Observationen er i ethvert Tilfælde vistnok af Interesse.

Møde den 10de Marts 1880.

Hilsede Gjæster. — Bemærkninger til Protokollen for forrige Møde. — Fuldmægtig Langberg's Lovsamling. — Indkomne Bøger. — A. Holst †. — Constitutio epidemica. — Laparotomi ved extrauterint Svangerskab.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden hilsede Distriktslæge Torp og Dr. Normann velkomne som Gjæster i Selskabet.

Til Protokollen for forrige Möde knyttedes følgende Bemærkninger:

Malthe havde i disse Dage exstirperet en nødstor, stilket Tonsillarpolyp hos et Barn; den bestod af Tonsillarvæv; det syntes efter de saaledes fremkomne Erfaringer herfra, at saadanne Polyper i Virkeligheden ikke var saa sjeldne, men kun at de var lidet omhandlede i Literaturen.

Lochmann ønskede til den af Bidenkap refererede [illegible] historie at knytte en fornyet Advarsel mod den overdrevne [illegible] af stærke Medikamenter (Narkotika) i Børnepraxis.

Nicolaysen. Selskabets Bestyrelse har i Henhold til [illegible] i forrige Møde givne Bemyndigelse holdt et Møde med [illegible] Langberg, og har denne derefter tilstillet Bestyrelsen [illegible] Skrivelse:

Til

Det medicinske Selskabs Bestyrelse.

Den ærede Bestyrelse har underrettet mig om, at [illegible] Selskabets Medlemmer i Mödet den 25de f. M. har [illegible] for Ønskeligheden af at den af mig paatænkte nye [illegible] de Medicinalvæsenet vedkommende Love m. V. kunde [illegible] givet efter en noget forandret Plan, og i denne Anledning [illegible] modet mig om at erklære, hvorvidt jeg vilde være villig [illegible] imödekomme de fremsatte Forslag til Forandringer.

Som allerede mundtlig udtalt for den ærede Bestyrelse [illegible] jeg herved meddele, at jeg med Glæde skulde være villig [illegible] foretage enhver Forandring, der kunde betragtes som et [illegible] deligt næret Ønske inden Lægestanden, og som kunde [illegible] at ville befordre Bogens Udgivelse; men under Umulighed [illegible] at afgjøre, hvad det almindelige Ønske i denne Henseende [illegible] og da de fremsatte Forslag blot er fremkomne som de [illegible] Mening og endog tildels er aldeles modstridende, idet [illegible] egnen har anseet den af mig paatænkte Plan for Bogen [illegible] den heldigste, maa jeg herved erklære, at jeg efter nöie [illegible] overveiet de forskjellige Forslag af de nedenfor anførte [illegible] ikke vil kunne foretage nogen Forandring i min oprindelige Plan, som jeg saaledes fremdeles maa holde paa som den [illegible] praktisk rigtige og gjennemförlige.

De fremkomne Forslag er ikke nye for mig. Da jeg [illegible] sluttede at gjöre et Forsøg paa at faa Bogen udgivet, [illegible] jeg allerede overveiet de forskjellige Planer, der kunde [illegible] for at faa Savnet af en saadan Lovsamling for Læger [illegible] afhjulpet, og da der allerede tidligere var udgivet en [illegible] har jeg været fuldt opmærksom paa Vanskelighederne [illegible] forene Alles Interesser, hvad der var nødvendigt, saafremt [illegible] beidet skulde kunne iværksættes. Jeg skal herved [illegible] at 1ste Bind af den gamle Udgave er udsolgt, og af de [illegible] Bind er det tilbageværende Oplag ikke meget stort; [illegible] temmelig bekostelig (ca. 24 Kr.), og da den bestaar af 3 [illegible] forekommer den mig noget ubekvem at benytte; et [illegible] vilde gjöre dette endnu ubeleiligere. At udgive et [illegible]

for mig være det letteste, og jeg skulde derfor ønsket at kunne indskrænke mig hertil; men dette vilde alene blive kjøbt af dem, der har den ældre Udgave, og ganske vist ikke engang af alle disse. Derimod vilde ikke derved Savnet af en Lovsamling blandt de yngre Læger og Studerende blive afhjulpet, og nogen Afsætning af et 4de Bind blandt dem vilde ikke kunne paaregnes, naar de ikke kunde faa 1ste Bind, der som bekjendt indeholder nogle af vore vigtigste medicinale Love. Oplaget vilde saaledes blive saa lidet, at Bogen selv med en Pris af 6 Kroner neppe vilde bringe sin Udgiver andet end Tab. — At trykke nyt Oplag af 1ste Bind vilde ganske vist heller ikke medföre andet Udbytte, da Oplaget naturligvis ikke kunde gjöres större end det resterende af 2det og 3die Bind, som, efter hvad jeg har hört, blot skal være ca. 200 Exemplarer; men et saa lidet Oplag af en större Bog vil aldrig kunne bære sig, da Prisen enten bliver saa høi, at den afskrækker Kjöbere, eller bliver saa liden, at den ikke dækker Udgifterne. For samtlige Bind vilde Prisen altsaa blive mindst ca. 30 Kroner, hvad der formentlig vilde være formeget og navnlig afholde de Studerende fra at kjøbe den. Den eneste Udvei forekommer mig saaledes at være at udgive en fuldstændig ny Samling, men for ikke at afskrække dem, der har den ældre Udgave, fra at kjöbe min, har jeg sat Prisen for denne til kun 10 Kroner, hvad der alene bliver muligt derved, at jeg selv forlægger og forhandler Bogen. Ved Fastsættelsen af denne Pris gik jeg ud fra, at Bogen vilde blive paa ca. 30 Ark; da imidlertid den gamle Udgave er paa 55½ Ark — heri blot medregnet det ene, sidste Register —, frygter jeg for, at min Udgave snarere vil blive paa ca. 40 Ark, og jeg har derfor besluttet at forhøie Prisen, om Bogen udkommer, til 15 Kroner for Ikke-Subskriberende, saameget mere som jeg paa Grund af den ringe Tilslutning, Bogen nyder fra Lægernes Side, ikke vil kunne trykke et saa stort Oplag som oprindelig paatænkt. — At medtage administrative Bestemmelser vilde gjøre Bogen for voluminös i Forhold til den betingede Pris. Disse Bestemmelser vil desuden for de fleste Læger ikke have nogen Interesse, og om man en enkelt Gang skulde have Brug for dem, vil man let paa anden Maade kunne skaffe sig den ønskede Oplysning. Derimod vil Bogen med Hensyn til juridiske Bestemmelser blive saa fuldstændig som muligt. — I störst Tvivl har jeg været ligeoverfor Spörgsmaalet om at ordne Stoffet systematisk, men maa, efter at have konfereret herom med saavel Læger som Andre, ogsaa erklære mig herimod. En saadan Ordning vilde i betydelig Grad forøge Udgiverens Arbeide og Bogens Kostende, idet mange Bestemmelser maatte indtages paa flere Steder, og vilde

efter min Mening ikke lette Oversigten over Stoffet eller Benyttelsen af Bogen i nogen væsentlig Grad. I Registret til den gamle Udgave er Indholdet henført under 15 Titler eller Afdelinger. Disse kunde muligens forfleres til 20, og der vilde altsaa paa hver gjennemsnitlig komme ca. 2 Ark eller 32 Sider; men selv dette vil være saa meget, at man alligevel i Regelen vil ty til Registret for at finde, hvad man söger. Hvad det fornemmelig kommer an paa er efter min Mening Registret, og jeg skal beflitte mig paa at gjøre dette saa nöiagtigt og saa overskueligt som muligt, idet jeg navnlig vil söge at forkorte Afdelingerne, for derved at lette Sögningen.

Endelig skal jeg bemærke, at, ihvorvel jeg ikke vil paabegynde Arbeidet, medmindre jeg kan paaregne at faa en rimelig Godtgjørelse for mit Arbeide, er det dog ingenlunde af Hensyn til den mulige Vinding, der ikke under nogen Omstændighed vil blive stor, at jeg har paataget mig dette. Jeg agter derfor ikke at gjøre videre Forsög paa at faa Bogen udgivet paa eget Forlag. For det Tilfælde, at det nu gjorte Forsøg skulde mislykkes, hvad der er stor Sandsynlighed for, skal jeg imidlertid anmode den ærede Bestyrelse om at opfordre de Herrer, der maatte tro paa et heldigere Resultat ved Befølgelsen af den af dem anbefalede Plan, om at overtage Forlaget af Bogen, og jeg skal da være villig til mod en rimelig Godtgjörelse at forestaa Udgivelsen, om dette skulde ønskes.

Kristiania den 10de Marts 1880.

Ærbødigst
K. A. Langberg,
kgl. Fuldm.

Efter nogen Diskussion enedes man efter Forslag af *Formanden* om fölgende Udtalelse:

Selskabet finder, at en medicinsk Lovsamling som den af Fuldm. Langberg projekterede vil være af væsentlig Nytte, hvorfor det maa ansees ønskeligt, at den støttes ved almindelig Tilslutning til Subskriptionen blandt Landets Læger.

Formanden afleverede følgende Bøger:

1. Réflexions sur l'éducation physique etc. par R. Sch[illegible] Paris 1880.
2. Bidrag till Sundhetslagstiftningen i Finland, af O. Hjelt; 1875.
3. Carl v. Linné som läkare, af O. Hjelt; 1877.

4. Vid invigningen af det finska universitetets patologisk-anatomiska inrättning, af O. Hjelt; 1879.
5. Finlands Helsovårdsstadga, af O. Hjelt; 1879.
6. Sth. Prp. No. 1 B. Bilage til Statsbudgets-Propositionen til Storthinget i 1880. Justitsdpt. (Medicinal-Afdelingen).

Nicolaysen. Der er netop nu indlöben Underretning om, at Korpslæge Axel Holst i Eftermiddag er afgaaet ved Döden i en Alder af 54 Aar.

Den Afdöde har i en lang Aarrække fungeret som Selskabets Sekretær og Redaktör og i de senere Aar som Revisor. Selskabet har ham at takke for den varme og stadige Interesse, som han stedse viste for alle dets Anliggender, og for den Dygtighed, hvormed han har arbeidet for det.

Korpslæge Holst har ved forskjellige Afhandlinger og Arbeider om vort Lands og andre Landes Militærsanitetsvæsen vist sig som en sjelden kyndig og duelig Forfatter og var anerkjendt som saadan ogsaa udenfor vort Land. Selskabet har lidt et föleligt Tab ved hans Bortgang.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Februar Maaned:

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Febr. Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	18	8	19	[illegible]
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	6	3	[illegible]
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	223	207	265	[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	79	36	58	[illegible]
Kighoste	-	35	4	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	-	-	[illegible]
Difteri	2	5	1	[illegible]
Akut Ledrheumatisme	14	1	15	-
Akut Diarrhoe	44	56	44	2
Indenlandsk Kolera	1	-	4	-
Dysenteri	-	-	1	
Abdominaltyfus	4	-	10	[illegible]
Exantematisk Tyfus	-	-		-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	1	-	-	-
Vandkopper	-	12	2	11
Børnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	7	-	[illegible]
Vandrerosen	2	1	9	1
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	2	-	-	-
Bændelorm	2	-	2	-

Af Gonorrhoe forekom 93 Tilfælde. Ikke inficerende Chankere 26. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 33. Hereditær Syfilis

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse om Sundhedsforholdene i Riget:

Siden sidste Beretning af 11te Februar d. A. er der indkommet epidemiske Maanedslister for Januar fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tönsberg, Faabergs Distrikt, Skien og Kristianssand; for Februar fra Kongsberg, Horten og Laurvig og Ugelister for 1ste til 28de Februar fra Kristianssand og Bergen. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Meddelelser er der forekommet fölgende epidemiske Sygdomme:

5 Tilfælde af exantematisk Tyfus paa en Gaard i Stegens Distrikt.

Af Tyfoidfeber er opgivet tilsammen 121 Tilfælde med 12 Dødsfald; deraf falder 16 Tilfælde med 4 Dödsfald paa Byerne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Kristianssand og Bergen (7 Tilfælde med 2 Dödsfald). Sygdommen er desuden anmeldt fra Herreder i fölgende Lægedistrikter: Follo, Sarpsborg, Ringerike, Faaberg, Hadeland-Land, Skien, østre Nedenæs, Lyngdal, Gloppen, söndre Nordmöre, nordre Nordmöre, Hevne, Vefsen og Alstahaug. De fleste Tilfælde er opgivne fra Hadeland-Land (31 ny anmeldte) og søndre Nordmöre (29). I Hadeland-Land, hvor Sygdommen er forekommet i Vesttorpen, har Epidemien fortsat sig siden Slutningen af November f. A.; ialt kjendes til Udgangen af Februar 50 Angrebne og 4 Döde paa 13 forskjellige Bosteder. Af de i östre Nedenæs Angrebne var den ene nylig hjemkommen fra Skib, hvor der herskede Nervefeber ombord. Fra Hevne beretter Distriktslægen, at Sygdommen opstod paa Kirkesæterøren paa en Gaard, der havde staaet saagodtsom ubeboet i længere Tid. Idet den paany blev taget i Brug og der blev ryddet op og udkastet gammelt Stöv, Fjær, Filler o. s. v., blev 5 af de 7 dermed beskjæftigede Personer syge. For ca. 2 Aar siden herskede Tyfoidfeber paa Kirkesæterøren, men ikke dengang i samme Hus.

Af Børnekopper omtales 2 nye Tilfælde og 1 Dødsfald fra Haugesund; til Trondhjem anföres et Fartøi at være ankommen paa Rheden direkte fra London med en Mand angrebet af Børnekopper.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredriksstad, Fredrikshald, Kristianssand og Bergen samt fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Sarpsborg, Eidsberg, Modum, Skien, Haugesund, nordre Nordmöre og Ørkedal. Sygdommen synes ikke for Tiden paa noget af disse Steder at have betydelig Udbredning undtagen i Kristianssand, hvor der for Januar anmeldtes 66 og for Februar 26.

Af Mæslinger er nogle Tilfælde anmeldte fra Dra[illegible] og Bergen.

Kighoste omtales fra Fredrikstad og Omegn, hvor et større Antal Tilfælde er opgivne, og fra Selbo og Trø[illegible] I indre Söndhordland siges Sygdommen ikke at have faaet [illegible] Udbredelse i Februar.

Difterisk Svælgbetændelse nævnes fra Fred[illegible] stad og Omegn, Drammen, Bergen, Eidsberg, Ringerike og [illegible] Sogn; tilsammen opgives 12 Tilfælde og 3 Dødsfald.

Af epidemisk Diarrhoe eller Blodgang [illegible] flere Tilfælde fra ytre Sogn og fra Tanen.

I Drammen anmeldtes for Januar 81 Tilfælde af [illegible] som Øiensygdom.

Af Sygdomme hos Dyr kan nævnes 2 Tilfælde af Ty[illegible] hos Heste i Nærheden af Bergen, hos Kjør 3 Tilfæ[illegible] Miltbrand, nemlig i Hakedalen, i Oddernæs og ved T[illegible] hjem, 1 Tilfælde af Tyfus i Aarstad ved Bergen, 6 Tilfæ[illegible] ondartet Katarrhalfeber i Siljord, Nissedal og Lindaas, [illegible] Gaard i hvert Herred.

Nicolaysen fandt det at være et interessant Bidrag [illegible] Smittelæren, som fandtes anført i Medicinaldirektørens [illegible] delelse, at Tyfoidsmittestoffet var opbevaret i 2 Aar i [illegible] og Stöv.

Lochmann mindede om et analogt Tilfælde fra Øie[illegible], [illegible] Smittestoffet var bleven bevaret et Aars Tid i en bortgjem[illegible] desinficeret Dyne. Saadanne Tilfælde var for Tiden [illegible] mere af Interesse, som man i Tyskland tildels negtede [illegible] Smitte ved Tyfoidfeber og antog, at Smittestoffet maatte [illegible] et Gjennemgangsled.

Larsen anførte, at der forelaa flere Beretninger om [illegible] Tilfælde; saaledes var der Exempler paa, at Arbeidere [illegible] faaet Tyfus efter Nedrivning af gamle Huse. Homan [illegible] först gjort opmærksom paa Smittestoffets Opbevaring [illegible] teren over.

Vedeler. Sammen med Doktor Norman paa Næs, [illegible] rike, har jeg gjort Laparotomi ved fuldgaaet extrauterint [illegible] gerskab, og skal tillade mig at referere Kasus.

I Begyndelsen af April forrige Aar konsuleredes D[illegible] Norman af Gina Olsen, gift Kone, 40 Aar, som har [illegible]

Børn, yngste 10 Aar. Hun klagede over togtevise Smerter i Underlivet, der bedredes under symptomatisk Behandling. Menses, som tidligere havde været regelmæssige, udeblev i denne Maaned, var borte muligvis 7 Uger, men nu indfandt der sig dels daglige Blödninger fra Genitalia, dels ugentlige, og de gamle Smerter optraadte igjen. Ved gjentagne Explorationer fandtes Livmoderen at blive större, treds den daglige eller ugentlige Blødning, der ofte afløstes af et rigeligt purulent Udflod fra Cervikalkanalen.

Den 15de August blev hun sendt til Byen for at undersöges af mig. Blödningen har nu været borte omtrent en hel Maaned; men det pusagtige Udflod er fremdeles tilstede. Hun føler sig frisk, ser gódt ud. Ved Undersøgelse af Brysterne saaes saa tydelige Mammartegn, at de ikke kunde mistydes, synes mig. Ved Exploration af Abdomen fandtes en Tumor, der laa i Midtlinien; den strakte sig op fra Bækkenet til et Par Fingersbredder under Umbilikus og lignede fuldstændig en gravid Livmoder i 5te—6te Maaned. Jeg kunde ingen Fosterdele föle ved den udvendige Undersøgelse, ikke høre Uterinlyd, men efter vistnok ¼ Times ihærdig Stetoskopering opdagede jeg ganske pludselig Fosterlyd til venstre og nedad for Navlen.

Jeg var nu aldeles sikker i min Sag, troede jeg, og explorerede derfor kun löseligt igjennem Vagina. Her fandtes en opblødt Skededel omtrent midt i Bækkenet. Orificium externum var noget aaben. I høire Skedehvælving fölte jeg vistnok en Tumor, som jeg syntes lignede en ikke gravid Livmoder, men jeg fæstede mig ikke videre derved. Gjennem Spekulum saa jeg, at der randt en Strøm af Pus ud fra Orif. ext., og at der var purulent Vaginit. Min Diagnose blev derfor intrauterint Svangerskab i 5te Maned. Det eneste, som dengang interesserede mig, var Grunden til Endometriten og Vaginiten — Blødningen var som sagt standset for over 1 Maaned siden. Den lignede aldeles den Form, som optræder, naar En, der lider af latent Gonorrhoe, bliver svanger. Husbonden blev altsaa examineret, og han tilstod, at han for 10 Aar siden havde havt Gonorrhoe.

Den 19de Decbr. blev jeg anmodet pr. Telegraf af Doktor Norman om at assistere ham ved et Akkuchementstilfælde. Da jeg kom op til ham, fik jeg vide, at det gjaldt omhandlede Patient; men da jeg nu hørte hendes Historia morbi, stod det strax klart for mig, idet jeg erindrede det livmoderlignende Legeme, jeg havde følt i høire Skedehvælving, at det var et extrauterint Svangerskab. Konen boede ¼ Mil fra Doktorens Hjem. Da vi kom til hende, viste det sig, at hun led af generel Peritonit. Hun havde, efterat hun havde været i Byen for 4 Maaneder siden, befundet sig aldeles frisk, indtil for 8 Dage tilbage.

Da havde hun faaet Smerter i Underlivet, i Begyndelsen
saa store, men de havde tiltaget lidt efter lidt; de havde
Karakter af Veer, men var vedholdende. Idag var de
end ellers, og hun brækkede sig hyppig. Hun saa
ud. Puls 120.

Underlivet er udvidet, men uregelmæssig, idet Sidepartierne
og Partierne nedenfor Kardia især er udvidede. Bre
nedenfor og ovenfor Navlen, gamle og friske Ar. Palpation
er smertefuld og tillader ikke nogen dybtgaaende Undersøgelse,
men viser dog, at der findes en Tumor af rundagtig Form,
fra Bækkenet stiger op til en Haandsbred over Navlen.
og tilhøire kan føles en Smaadel, som absolut maa
Fod, der synes at ligge lige under Abdominalvæggen.
Auskultationen høres tilvenstre kraftige og tydelige Fos
140—150 i Minutet. Strax under Navlen er der en
Lyd, der bliver tydeligere, jo mere jeg trykker Stetoskopet,
den ligner ei Uterinlyd, men Navlesnorlyd; den er
isokronisk med Moderens Puls (120) og maa komme
Kar, som hører hende til. Ved indvendig Undersøgelse
Hovedet forliggende, kun bedækket af saa tynde Dele,
tydelig kunde føle den lille Fontanelle fortil og til
Pilsömmen i høire Skraavidde. Tilhöire og drevet dybt
Bækkenet föles Skededelen med aaben Orif. extern., og
integrerende Del af den en Tumor, som ligner en
störret Livmoder. Uterinsonden trænger 4—5 Tommer
Ved at indbringe hele Haanden i Skeden og indföre Peget
i Orif. extern. lykkedes det lidt efter lidt at udvide Cervikal-
kanalen, at komme ind i det tomme Uterinlegeme og föle
Ilus uteri samt den hypertrofierede, rynkede Slimhinde.
blev muligt derved, at jeg ved Tryk paa høire Side af
livet kunde forhindre Livmoderen fra at stige op,
bløde Cervix trykkes sammen ovenfra nedad af de øvrige

Diagnosen var nu tydelig nok: Extrauterint Svangerskab
med levende Foster. Dette vistnok fuldgaaet; thi Menses
have indfundet sig 13de April, men udebleve da. Samtidig
der Peritonit, sandsynligvis fremkaldt ved Bristning af
sækken.

Norman og jeg blev enige om, da der var Anledning
inden 4 Timer at faa en ældre Kollega op til Konsultation,
vente. Desværre kom Telegrammet vedkommende Kollega
ihænde. Om Aftenen besluttede vi os derfor til at gjøre
paratomi. Vi fremstillede Forholdene for Ægteparret;
ikke, at vi kun gjorde Operationen for at redde Fosteret,
der var lidet eller intet Haab for Moderen. Blev der intet
döde begge. Barnet maatte kunne skaffes levende fra

døren kunde derved muligvis faa en liden Chance. Tilladelsen blev givet.

Norman kloroformerede, Jordemoderen hjalp til som Assistent. Indsnit blev gjort i Linea alba. Da Peritoneum var gjennemskaaret, viste der sig en blaaligrød Tumor, som jeg, hvis jeg ikke havde været inde i den tomme Uterinkavitet tidligere, vilde have erklæret for den svangre Livmoder. Det var tydeligt, at dette ikke var et simpelt abdominalt Svangerskab. Jeg forsøgte derfor at faa lidt Greie herpaa, för jeg gjorde Indsnit i Fötalsækken. Jeg bragte Haanden ind i Abdominalkaviteten og fandt tilhöire, at et af Fosterets Ben ragede omtrent til Knæet frit ud af Tumoren igjennem en Aabning i Væggen, som sluttede tæt til Benet. Denne Fod var det, vi havde kjendt tidligere. Opad og tilhøire var Tumoren, saavidt jeg vovede at trænge ind, aldeles fri for Insertioner. Da jeg forsögte at komme ind nedad, randt der frem en hel Del tyndtflydende, fnokket, gult Exsudat. Midt over den i Snittet liggende Del laa et pennepesetykt Kar, som vistnok var det Kar, som havde været trykket af Stetoskopet.

Istedetfor nu at gjøre Snittet i Tumoren aldeles parallelt med Snittet i Abdomen, bragte jeg min venstre Haands Pegefinger ind ved Siden af det udtraadte Ben og spaltede herfra over til venstre Side. Snittet blødede stærkt i den venstre Del. Med stor Hurtighed blev derpaa en Fod fattet og Fosteret extraheret; det aandede svagt. Efter at Navlesnoren var underbundet blev det ved kunstig Respiration og Bad snart bragt til at skrige, men det skallede Overhud over hele Legemet.

Blödningen fra Snittet i Føtalsækken var nu standset, men der var ingen Tilbøielighed til Kontraktion i den; Placenta blev derfor urört, Fötalsækken forenet med Bugsnittet og Navlesnoren trukket ud igjennem den nederste Del. Konen vaagnede fra Kloroformnarkosen; kom til fuld Bevidsthed. Klagede ikke over nogen Smerte, men følte sig overvættes mat og træt. Pulsen var som för Operationen 120.

Barnet var altsaa levende født og Hensigten med Operationen opnaaet.

Som sædvanlig ved extrauterint Svangerskab indtraadte det ogsaa her efter en længere Tids Ufrugtbarhed. Søger jeg efter Grunden til denne i det givne Tilfælde, saa drives jeg uvilkaarlig over til Mandens Gonorrhoe for 10 Aar siden. Den stærke puslignende Endocervitis er ét Bevis. Denne har naturligvis ikke stadig existeret i saa höi Grad som nu; Exacerbationen er kun fremkaldt ved Svangerskabet, men den har dog været tilstede.

Blødninger er ogsaa almindelige ved det extrauterine Svan-

gerskab, men som Regel dog kun, naar der indtræder Bristning eller naar der, hvis Svangerskabet gaaes helt ud, indtræder Kontraktioner i den hypertrofierede Livmoder og den [illegible] Decidua udstödes. I dette Kasus havde de en [illegible] Ka-rakter, og jeg tænker mig dem ogsaa sat i Forbindelse med den tilstedeværende Gonorrhoe, og anser dem for et Tegn paa [illegible] Endometritis i Corpus uteri. Hvorfor de standsede, [illegible] ei; muligens er fra denne Tid af Livmoderens Hypertrofi ikke skredet videre frem, idet hele Livsenergien nu har koncentreret sig paa Fosteret.

At jeg oversaa det extrauterine Svangerskab, er forholdsvis let forklarligt; jeg var saa optagen af Tanken om en eller anden Nydannelse i Livmoderen, at jeg, da det endelig lykkedes mig at finde Fosterlyd, lod mig nøie med dette Fund. Erfaring viser ogsaa, at det er den almindelige Regel, at det extra-uterine Svangerskab ikke diagnosticeres, för Bristningen er sket, og det saameget mere, som de fleste vistnok vil betænke sig paa at bruge Sonden, selv om man synes at have sikker [illegible]

Da jeg nu saa Konen igjen og havde hendes Historie [illegible] ja! da var det let at forstaa mit første Fund og de Vanskeligheder, som havde været tilstede ved Undersøgelsen der. [illegible] var Diagnosen forholdsvis let, og da jeg kunde trænge min Fingeren ind i den tomme Uterus og naa lige op til Fundus [illegible] føle Tubehjørnerne af Cavitas corporis uteri, var den naturligvis absolut sikker.

At det var en Pligt for os at gjöre Laparotomi, da Barnet var fuldgaaet og levende, synes mig idetmindste; men Chancerne for, at Moderen skulde dø under Operationen var saa store, at jeg en Tid tænkte paa at opsætte den til efter at hun var död; men dels var Fosterlydene allerede blevne langsomme om Aftenen og dels havde det været umuligt at blive hos Konen, saameget mere som det var uvist, hvor længe hun kunde leve. Heldigvis overstod hun Operationen og kunde kjærtegne sit levende Barn, men Udfaldet var let at forudse. Hun døde roligt den følgende Dag. Havde det extrauterine Svangerskab været et abdominelt og havde det kunnet lykkes os at fjerne hele Ægget, som undertiden er skeet, saa havde vel Tilfældet været analogt med de Ovariotomier, som er gjorte efter Bristning af Cysten, hvor der er indtraadt Peritonit, men hvor dog [illegible] bredelse er indtraadt.

Barnet var levende født, det pattede en fremmed Kone meget godt den følgende Dag, men døde om Aftenen. — Nu [illegible] var vel heller ikke saa underlig. Det skallede jo Overhuden over hele Legemet, vel ikke i den Grad som Fostre, der har været död i længere Tid, men det var dog temmelig store Stykker

som kom af under Badningen og den kunstige Respiration. Paa den anden Side var de lokale Forhold, en fattig Land-Skrædder, ei meget skikkede til at give den nödvendige Omhu og Pleie, især midt paa Vinteren.

Et andet Spørgsmaal var, om der ikke kunde være gjort Elytrotomi og Fosteret udtrykket per vias naturales. Hovedet laa saa dybt nedtrykket i Bækkenindgangen. Nu har imidlertid Erfaring lært, at vistnok er Elytrotomi mindre farlig for Moderen, men de fleste Børn stryger med, og i vort Tilfælde gjaldt al Tanke Barnet. Paa den anden Side var Blæren ikke trukket op i Abdominalkaviteten, som almindeligvis ved Fødsler, men den var skudt foran Fosterhovedet, hvad man let kunde overbevise sig om ved Katëteret; Snittet i Skedehvælvingen skulde absolut have truffet Blærevæggen. Endelig for det tredie stod Hovedet saa fast indkilet, at det var mig umuligt at faa det stödt op ved et Tryk fra Vagina af. Jeg frygtede derfor, at det vilde have havt sin store Vanskelighed at faa det forlöst med Tang, da Hovedet muligvis var for stort. Mærkeligt nok var der ingen Vanskelighed ved at faa Fosteret extraheret gjennem Bugsnittet, og den fastkilede Tilstand kan derfor vistnok kun være betinget i, at det indre Abdominaltryk var forøget ved den tilstedeværende Meteorisme, fremkaldt ved Peritoniten. I selve Æggesækken kunde der ikke paavises nogen Kontraktion.

Laparotomi ved extrauterint fuldgaaet Svangerskab er ikke nogen hyppig Operation; efter Keller og Gusserow er den kun udført 13 Gange. 10 Börn (engang Tvillinger) kom levende til Verden, medens 3 var saa asfyktiske, at de ikke kunde vækkes tillive igjen; en döde strax efter Operationen. Men hermed er aldeles ikke udtalt, hvorlænge disse Börn har levet; det er kun om 2de Börn, at man med Bestemthed ved, at de levede længere Tid. I Meaddows Tilfælde döde Barnet den følgende Dag. Af Mödrene er kun 4 blevne ilive.

Doktor Norman har overbragt Livmoderen og den extrauterine Fötalsæk til Prof. Heiberg. Professoren er enig i, at det vistnok er et Tubarsvangerskab. Er dette Tilfælde, saa er det et overmaade sjeldent Specimen, thi indtil Dato er der i hele Literaturen kun beskrevet 3de Tilfælde, hvor Tubarsvangerskabet er gaaet tilende, nemlig Saxtorph's (8 Maaneder gl.), Spiegelberg's og Fabbri's.

Nicolaysen havde i 1867 i Filadelfia assisteret W. Atlee ved Exstirpation af et afdød extrauterint Foster, der var flere Aar gammelt. Alle Blöddele var omdannede til Ligfedt, Benene var bevarede, maatte fjernes stykkevis. Sækken var fastvoxet

og maatte udskrælles; Tilfældet forløb heldigt uden Reaktion. For 4—5 Aar siden havde han i Doktor Conradis Praxis stillet Diagnosen paa et extrauterint Svangerskab; Konen døde senere paa Sygehus, uden at han havde Anledning til at se hende; man kunde i dette Tilfælde tydeligt kjende Fosterets Smaadele gjennem Abdominalvæggen, hvilket han ansaa for et vigtigt Kriterium.

L. Faye havde paa Byens Sygehus seet sandsynligvis den samme Patient, som Prof. Nicolaysen havde omtalt. Hun var ved Indkomsten for debil til at kunne opereres. Hun døde, og det viste sig at være et abdominalt Svangerskab.

Vedeler havde i Bergen seet et Tilfælde af extrauterint Svangerskab, hvor Helbredelse indtraadte uagtet Bristning. En nylig gift Kone var Menses udeblevne 3 Gange. Der var en hel Del subjektive Svangerskabstegn. Pludselig fik hun voldsomme Smerter i Underlivet paa venstre Side, og under Blødning udstödtes en fuldstændig Decidualsæk. Paa venstre Side i Fossa Douglassi fandtes en taalelig bestemt begrændset rundagtig Tumor. Smerteanfaldene gjentog sig flere Gange. Lidt efter lidt begyndte Svulsten at mindske og forsvandt tilsidst aldeles. Han kom op, og Menses indfandt sig atter. — Det interessanteste ved det extrauterine Svangerskab var for ham den tilstedeværende Hypertrofi af Livmoderen, Dannelse af Decidua og senere de indtrædende Kontraktioner, naar der ... Bristning eller Svangerskabet blev gaaet helt ud, uagtet Ægget laa udenfor Livmoderen. Man var saa tilböielig til at se paa disse Forhold fra et mekanisk Standpunkt, til at betragte Hypertrofien og de indtrædende Veer fremkaldte ved Æggets Tilstedeværelse i Livmoderen. Det extrauterine Svangerskab maa absolut lære, at vi her havde en endnu uforstaaet vital Proces.

Nicolaysen spurgte, om der i det i Aften meddelte Tilfælde fandtes Levninger af Blod i Abdomen eller Adhærenser.

Vedeler. Der fandtes hverken Blodkoagler eller nogen Pigmentering af Peritoneum; der var kun en hel Del tyndtflydende pusblandet, fnokket, gult Exsudat, vel for den største Del bestaaende af Liquor amnii; ved Aabning af Fötalsækken randt der næsten ikke Vædske ud.

Nicolaysen. Det af Dr. Vedeler refererede Tilfælde har ogsaa af den Grund Interesse, at det viser, Fosteret kan blive fuldbaaret ved Tubarsvangerskab, hvilket tildels har været benægtet

Schønberg. Dr. Vedeler nævnte Mandens Gonorrhoe for 10 Aar siden i Forbindelse med Konens Extrauterinsvangerskab, som om der skulde være en Sammenhæng mellem begge. Han vilde tillade sig at spörge, i hvilken Forbindelse Dr. Vedeler tænkte sig, at disse to Omstændigheder stod med hinanden.

Vedeler vovede naturligvis ei at tale med Sikkerhed, men han havde blot opstillet en Sandsynlighed. Konen havde havt Börn tidligere; nu faar Husbonden en Gonorrhoe, og i 10 Aar efter denne indtræder der ikke Svangerskab. Skulde man tænke paa nogen bestemt patologisk-anatomisk Grund, vilde han anføre Tubekatarrhen, hvorved Epitelet først og fremst mistede sin flimrende Egenskab, dernæst ogsaa undergik andre Forandringer, som kunde være en Barriere for Æggets videre Fremtrængen. Som bekjendt fik Puellæ publicæ sjelden Børn.

Schønberg. Gonorrhoe som Aarsag til Sterilitet gjennem enkelte deraf under særegne Omstændigheder frembragte Fölgetilstande lader sig vel ikke benegte, men til at tillægge den synderlig Betydning i det Hele i denne Henseende anser jeg der ikke at være nogen Grund. Hvad det Argument angaar, som Dr. Vedeler anförer for Gonorrhoens Sammenhæng med Sterilitet, at Puellæ publicæ saa sjelden faar Börn, saa holder dette efter min Mening ikke Stik. For det første föder de dog af og til, hvorofte, i Sammenligning med andre, tør jeg ikke sige; dernæst er det vel saa, at paa Grund af let forklarlige Omstændigheder tidlige Aborter hos dem ofte finder Sted, men at de dog koncipere. Dette har allerede Parent-Duchatelet paavist. Hvad angaar den Lethed, hvormed Fosterdele føles, den Nærhed, hvormed der palperes i visse Tilfælde af Extrauterinsvangerskab, saa er dette vistnok i mange Tilfælde höist paafaldende; men jeg vil dog hertil bemærke, at man maa være varsom i herfra at hente et bestemt diagnostisk Tegn. Det er forbausende, hvor let Fosterdele undertiden kan palperes gjennem Uterinvæggen, navnlig hos Flerfödende. I det Hele er en vis Tyndhed og Slaphed i Uterinvæggen en Omstændighed, som allerede vækker Tanken om, at en Frugtsommelig har födt för. Rimeligvis kommer det ogsaa an paa den Tension, hvorunder Fostervandet staar. Et bestemt diagnostisk Tegn vil det derimod i saadanne Tilfælde være, at man kjender den ved Palpationen fremkaldte Kontraktion i Uterinvæggen. I en saadan slap og tynd Uterus kommer der let Kontraktioner. Saadanne vil ikke føles ved et Extrauterinsvangerskab.

Vedeler. I det refererede Tilfælde kunde man med Tydelighed føle Hæl og Fod lige under Abdominalvæggen, men for-

resten var det umuligt at mærke nogen Del af Fosteret. Dette var her meget betegnende; men det blev først forstaaet, da Bugsnittet var gjort, og det viste sig, at det var den Fod, som havde perforeret Fötalsækken, der kunde kjendes.

Faye. Fosterets opflossede Hud, et Fænomen, der ikke sjelden iagttages hos levende Fostre, antyder vistnok svækket Levedygtighed. Han havde kun en Gang gjort en lignende Iagttagelse i et Tilfælde, hvor der ikke var Mistanke om Syfilis. Barnet var svagt og døde kort efter Fødselen. I Literaturen havde han seet enkelte lignende Iagttagelser. I det Tilfælde, han selv havde iagttaget, havde han ei kunnet høre Fosterlyd og havde derfor før Fødselen troet, at Fosteret var dödt.

Vedeler. Allerede Näegele omtalte, at Afskalling ikke er noget karakteristisk Tegn paa, at Fosteret er dödt.

Nicolaysen var enig med Schönberg i, at, hvor baade Underlivsbedækningerne og Uterinvæggen var tynde, kunde Smaadele ogsaa ganske tydelig føles, dog neppe saa distinkt som ved extrauterint Svangerskab. Naar Vedeler antog det under Svangerskabet stedfundne Udflod som gonorrhoisk og paa den anden Side i Gonorrhoe saa en Aarsag til Sterilitet, kunde han ikke rigtig rime disse Ting sammen.

Voss. Diagnosen af extrauterint Svangerskab er paa et tidligt Stadium meget vanskelig, men bliver senere lettere. Fölelse af Smaadele gjennem Bedækningerne med usædvanlig Tydelighed var neppe noget absolut Kriterium; man maa erindre, at ogsaa ved extrauterint Svangerskab ligger Fosteret i en Sæk, og hvis Placenta sidder fortil, vil den ogsaa hindre at föle Smaadele. I Vedelers Tilfælde stak den følte Fod gjennem et Hul i Sækken, ligesom ved Ruptura uteri, og denne Omstændighed bevirker, at Smaadele kan føles saa paafaldende tydeligt gjennem Bugbedækningerne.

Vedeler havde seet et Tilfælde paa Fødselsstiftelsen, hvor vedkommende Læge havde diagnosticeret extrauterint Svangerskab. Fosteret var imidlertid intrauterint, men man kunde med største Lethed föle Processus spinosi og Skulderbladene gjennem Abdominalvæggen. Han havde udtrykkelig gjort opmærksom paa i sit Referat, at han ei troede, at Endocervitesen havde været tilstede i den Grad, som var Tilfældet, da hun blev undersøgt. Gaar Uretriten ind i Cervikalkanalen, fremkaldes der som oftest en akut Endocervitis med et ri

pusblandet, seigt Udflod. Dette forsvinder enten ved Behandling eller af sig selv efter kortere eller længere Tid, og der bliver tilslut kun tilbage lidt vandklart, seigt Sekret. Indtræder nu Svangerskab, saa vil der ske en Exacerbation, og Udfloddet bliver atter rigeligen pusblandet. Han havde seet dette mange Gange.

Møde den 24de Marts 1880.

Hilset Gjæst. — Valg paa Revisor. — Indkomne Bøger. — Tyflitis. — Uterintilfælde. — Homans Død.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden hilsede Distriktslæge Jakob Heiberg velkommen som Gjæst i Selskabet.

Til Revisor valgtes istedetfor afdöde Korpslæge A. Holst Doktor F. Stabell.

Formanden afleverede:

1. Verhandlungen der Berliner med. Gesellschfat 1878—79; Bd XX. 1880.
2. Smithsonian Report 1877.

Larsen. I Løbet af denne Vinter har jeg samlet de Tilfælde af Tyflit, som er forekomne paa min Afdeling, idet jeg væsentlig har havt til Hensigt at komme mere efter Sygdommens Diagnostik, der ikke var mig ganske klar. En Bearbeidelse af dette Materiale agter jeg senere at søge trykt i Magazinet. Her skal jeg kun gjøre et Par Bemærkninger vedkommende enkelte Punkter af denne Sygdoms Patologi, dels foranlediget ved det nævnte Arbeide, dels ved enkelte i den senere Literatur fremkomne Ytringer.

Blandt de af mig behandlede Tilfælde er tre forløbne dödeligt. Disse skal jeg i Korthed omtale, idet jeg dertil föier et af de Tilfælde, jeg tidligere har iagttaget.

1) Efter ubestemte abdominelle Prodromer pludselig Begyndelse af peritonitiske Symptomer, Opbrækning af Fluida blandet med ældre Blod. Død 3die Dag efter de peritonitiske Symptomers Opblussen. Sektion: Perforation af Pr. vermiformis med Dannelse af Absceshule. Opfyldning af Coekum og Kolon med Exkrementer. Ingen Tegn paa Peritonit er opført i Beskrivelsen.

2) Snigende Begyndelse med Symptomer af Tyflit, senere Ødem i høire Underextremitet, utydelige Tegn paa Peritonit. Tidligere 2 Gange Tyflit. Sektion: Pus i Peritoneum, Perfor. af Pr. vermiformis, Opfyldning af Exkrementer i Coekum og Kolon. Ældre Bindevævsadhærenser mellem Coekum og Pr. vermiformis. Tromber i Ven. iliacæ.

3) Pludselig Begyndelse med stærkere peritonitiske Symptomer, vedvarende betydelige Tegn paa Peritonit med Sygdomsfokus i høire Side. Död 11te Dögn i Sygdommen efter et meget stærkt Smerteanfald. Sektion: Exkrementer i Peritoneum, udbredt Peritonit, Perforation af Pr. vermiformis, omkring denne Absceshule, kommunicerende med Peritoneum. Friske Perforationer i Tyndtarmen (sandsynlig Dödsaarsag og Aarsag til Exkrementudtrædelsen).

4) Mindre tydelige Tegn paa Peritonit efter pludselig Begyndelse. Ømfindtlighed i høire Side; död i 2den Uge efter Sygdommens Begyndelse under profus Tarmblödning. Sektion: I høire Del af Bækkenet en med stinkende Blod fyldt Hule, kommunicerende gjennem Perforationsaabningen med tilgrændsende Dele af Tynd- og Tyktarmen. Pr. vermiformis tvært afskaaret ved Ulceration. Ingen Peritonit udenfor den nævnte Hule.

Sektionen viste saaledes for 3 af disse 4 Tilfælde en lokal Proces med Dannelse af en afgrændset Hulhed omkring Coekum, især det ene af disse tillige almen Peritonit, i det 4de Tilfælde ingen afgrændset Hule, men kun almen Peritonit.

Det er muligt, at ikke Alle vil være enige i at henføre disse Tilfælde under Begrebet „Tyflit". Dette Sygdomsbegreb er ikke ganske klart. Tidligere talte man ofte om „Perityflit" og forstod derved en Betændelse i Omegnen af Coekum, vel nærmest i det Bindevæv eller korte Mesenterium, som forbinder denne med Bækkenvæggen. Ved „Tyflit" er vel heller at tænke paa en Sygdom i Tarmvæggen, frembragt ved Irritament, blandt hvilke indeholdte Exkrementer har været anseet for det almindeligst virkende. At en saadan Betændelse kan forekomme, vil neppe kunne benegtes, men den er ialfald ikke almindelig. Den Svulst i Egnen af Coekum og Kolon, som nægtes

findes i Tyflit, maa vistnok i de fleste Tilfælde være foranlediget ved ansamlede Exkrementer, men det er vel nærmest paa Grund af Tarmparesen, at disse her er ophobede.

I den senere Tid er mange Patologer af den Anskuelse, at Sygdommen ikke har sit Fokus i Blindtarmen selv, men i Pr. vermiformis. Dette er vel grundet paa forskjellige Iagttagelser, men for en væsentlig Del uden Tvivl paa Undersögelser af dette Organ hos Döde af andre Sygdomme eller ogsaa af den omhandlede Sygdom. Man har nemlig ved Sektion af saadanne ofte fundet Tegn til afløben Sygdom i det Pr. vermiformis beklædende Peritoneum eller i dens Væg. I denne Henseende kan det ifjor udkomne Værk af Prof. With i Kjöbenhavn særlig nævnes, idet Forfatteren henförer alle de der refererede Tilfælde til Perforation af Processus vermiformis. Af de omhandlede 30 Tilfælde er 10 döde, 20 helbredede.

Med dette Udgangspunkt tilsigtes fölgelig ved Behandlingen Helbredelse af den lokale Proces i og omkring Pr. vermiform.

Det er, ovenfor ved Angivelse af Sektionsfundene angivet, hvorledes den lokale Proces her har været. Der fandtes en ved nærliggende Organer og Exsudat afgrændset Hule, fyldt med Exkrementer, Pus eller Blod omkring den perforerede Proces. Det kan maaske antages, at i enkelte Tilfælde en saadan Affektion kan helbredes uden at Hulen udtömmes. I andre Tilfælde tømmes den, idet Indholdet baner sig Vei udad eller til Rektum, Vagina osv. Men undertiden udtømmes det i Peritoneums Kavitet og foranlediger almen Peritonit. Uden Tvivl kan denne ogsaa opstaa i Sygdommens Forløb uden at Hulen udtömmes. I enkelte Tilfælde dannes ingen afgrændset Hule, men Udtømmelsen af Tarmindholdet sker direkte i Peritoneums Hulhed.

Det hænder saaledes af og til, at der danner sig en Absces under Bedækningerne, og at denne enten aabner sig spontant eller med Lethed kan aabnes, medens i de fleste Tilfælde den dannede Hule forbliver i Dybden uden at man direkte kan paavise den.

Det er under disse Omstændigheder, at man i den senere Tid har begyndt at skaffe Indholdet Udlöb ved Aabning fra Bugvæggen. Efter Beretninger fra Amerika er saadanne Operationer flere foretagne med Held, fornemmelig af Gordon Buck. Han opererer, dersom der ikke er indtraadt Bedring i 1ste Uge, idet han baner sig Vei til Abscessen fra Bugvæggen.

Vanskeligheden ved at bestemme, naar Incision er indiceret, bestaar selvfölgelig deri, at man ikke har bestemt Ledning med Hensyn til, om der er en afgrændset Hule eller ikke, eller i det Hele om der er Perforation af Pr. vermiform., idet Fluktuation under disse Omstændigheder ikke almindelig føles.

Og at gaa ud fra, at ethvert Tilfælde af Tyflit med nogt gravere Symptomer er grundet paa en saadan Perforation, er vel for Tiden neppe muligt. Desuden i Bestemmelse af Tidspunkt for Operationen. Vistnok er det almindeligt, at Bedring indtræder i første Uge, men dels er den i de første Dage slet utydelig, dels synes det, som om Helbredelse undertiden egen senere indtræder.

Imidlertid er Sagen af Vigtighed og vel værd at tænke paa. Et maaske livsreddende Middel under denne farlige Tilstand vil være af stor Betydning.

Nicolaysen havde ikke stor Erfaring om denne Sygdom, men erindrede 4 Tilfælde, hvoraf han vilde nærmere omtale tvende.

En 16-aarig ugift Dame var i Høsten 1868 formedelst Smerter i høire Hofte og Laar bleven behandlet med Vægtextension i 3 Maaneder, hvorefter Smerterne forsvandt, og Tilfældet antoges for en kureret Hofteledbetændelse. Menses havde været uregelmæssige, og der havde under omtalte Sygdom vist sig Blodafgang med Afføringen. Hun var nu frisk til Mai Maaned 1870, da der atter indfandt sig Smerter i Hoften, nedover Benet, saavel ved Gang som i roligt Leie. Dagen iforveien og samme Dag var der afgaaet en hel Del Blod med Afføringen. Der fandtes ingen sikre Tegn paa nogen Hofteledlidelse, medens der var Ømhed for Tryk over Coecum og Colon ascendens og Gurglen føltes her. Hun brugte nu Karlsbadervand i et Par Uger og mod Smerterne Tr. opii. Der viste sig atter nogen Blodafgang i et Par Dage per anum. Derefter indfandt Menstruationen sig, og nu bedredes hun stadigt, Smerter og Ømhed forsvandt. Hun blev nu gift og befandt sig vel til i November 1870. I November atter Smerter i Regio cœcalis og af og til betydelig Blodafgang gjennem Rektum, især omkring Menstruationstiden. Der var Smerter ved Tryk i Regio cœcalis, hvor Perkussionslyden var dæmpet, og der føltes her en haardere, strenglignende Masse, som voxede og kom nærmere ned imod Ligamentum Poupartii, medens Ømfindtligheden og Udspændingen i Regio cœcalis lidt efter lidt aftog. I Slutningen af Marts aabnede Abscessen sig ¾ Tomme nedenfor Lig. Poupartii omtrent Midten af samme, med Udtømmelse af en Mængde exkrementstinkende mørkfarvet Pus; Stanken aftog i den følgende Tid, og Sekretet blev mere serøst. Hendes Almenbefindende bedredes udover Sommeren og Hösten og Smerterne ophörte. I December 1871 stærkere Smerter i Lumbarregionen og herfra nedover Extremiteten. Af og til stærkere Sekretion fra Fistelen med Afgang af brune Filler og frölignende fremmede Smaalegemer. Der sås

viklede sig om Vaaren 1872 Svulst omkring Crista ilei henimod Spina ilei posterior superior og i Juni Maaned var den 4 Tommer i Diameter, 1 Tomme höiere i Niveau; der føltes Fluktuation i Dybden. Ved Incision udtømtes endel tyndt Pus og med Fingeren kom man gjennem en med slappe Granulationer opfyldt sinuøs Hule ind i Fossa iliaca externa. Senere dannede der sig flere Fistler og der kom af og til Exkrementer ud gjennem Fistlerne. Höire Laar stod i stærk Flexionskontraktur. Hun led af og til af stærke Smerter nedover Benet. Almenbefindendet bedredes om Sommeren, men Fistlerne lukkede sig aldrig. I Begyndelsen af 1874 viste der sig Albumin i Urinen og i Juli 1874 döde hun marastisk efter langvarige og voldsomme Smerter; i den sidste Tid havde der udviklet sig Anasarka og Ascites.

Ved Obduktionen fandtes en Absceshule bag Coecum eller Begyndelsen af Colon ascendens kommunicerende med Tarmen. Abscessen var omgivet af tykke, haarde Bindevævsmasser, der trykkede paa Nerverne; den stod i Forbindelse saavel med Fistelen i Lysken som med Fistlerne paa Nates.

Det andet Tilfælde saa jeg förste Gang i April 1876. Det var en 12 Aar gl. Pige B. R.; hun havde da i flere Aar lidt af jevnlige Smerter i Epigastrium, havde havt liden Madlyst og sagde, at hun havde havt Blegsot. Siden Vinteren har hun jevnlig lidt af 4—5 löse Afføringer i Dögnet. I den sidste Tid har hun klaget over stærk Ømhed for Tryk i Cøkalregionen. Her föltes en temmelig haard, lidt ujevn Masse af en Barnehaands Størrelse, der var meget ömfindtlig, gav stærkt dæmpet Perkussionslyd. Lunger og Hjerte normale.

Hun sattes paa Melkediæt, fik Karlsbadervand og Neptunsbelte.

16de Septbr.: Hendes Udseende nu meget godt, Afföring i Orden; fremdeles nogen Ømhed i Regio cøcalis og her føltes nogen Opfyldning.

30te Oktbr.: Paa Midten af høire Crista ilei og lidt nedover Udsiden af Ala ossis ilei en fluktuerende Svulst; Fossa iliaca dextra opfyldt af en spændt Svulst, der ogsaa fluktuerede og syntes at staa i Forbindelse med den førstnævnte Svulst. Ved Incision paa Udsiden udtømtes exkrementstinkende Pus. Sekretionen af Pus var rigelig i nogle Maaneder, men Stanken aftog temmelig snart; Abscesaabningen trak sig i Løbet af Vinteren mere og mere sammen, idet Sekretionen aftog, det indlagte Drænrör udtoges nogen Tid efter. I Slutningen af Marts var hun i udmærket Hold, havde aldrig Smerter, gik omkring og var ude; höist ubetydelig Sekretion fra Fistelen, der udover

Vaaren lukkede sig, efter hvad der blev mig berettet. Siden har jeg hört, at hun nyder god Helbred.

Det tredie Tilfælde var en 12—13 Aar gl. Gut, til hvem jeg blev kaldt om Sommeren 1871 i Anledning af, at han pludselig var bleven voldsomt syg med Brækninger og stærke Mavesmerter. Hans Tilstand lignede i mange Henseender 2det Stadium i Cholera asiatica. Han var allerede meget kollaberet, liden Puls, klagede over nogen Ømfindtlighed ved Tryk paa Underlivet i det Hele. Han kollaberede hurtigt og døde i Löbet af nogle Timer. Ved Obduktionen fandtes Processus vermicularis ulcereret og perforeret, og i den aller nærmeste Omkreds fandtes Peritonit, lidt udtraadte Exkrementer, hvori en Frugtkjerne. — Efter hvad der berettedes, skulde Gutten, paa lidt dyspeptiske Symptomer af og til nær, have været rask til umiddelbart før den sidste Sygdom.

Jeg tör henlede Opmærksomheden paa den gjentagne Blödning i første Tilfælde, som i Forening med Ømfindtlighed og Svulst i Cøkalregionen temmelig sikkert antyder Ulcerationsproces her. De stærke irradierende Smerter i Underextremiteten er maaske usædvanlige. I det andet Tilfælde var der langvarig Diarrhoe i Forveien; Svulsten i Cökalregionen holdt sig længe temmelig haard, men der föltes efter en Tid ogsaa her Gurglen og Fluktuation. I begge Tilfælde kom det til Vandringsabsces paa Udsiden af Ala ossis ilei. — Det kan vel ikke forholde sig saa, at Processus vermicularis altid er Udgangspunktet for Tyflitien. Det er maaske saa med den, der hurtigt forløber dødeligt.

Det er vanskeligt at forstaa, at det skulde være mindre let at föle Fluktuation i en perityflitisk Absces end f. Ex. i en Kongestionsabsces, der ovenfra kommer ned i Fossa iliaca; den sidste er ofte slet ikke större end en tyflitisk Absces.

E Bull. Et af de væsentligste Punkter ved Perforation af Proc. vermiformis var, som Overlæge Larsen ogsaa havde nævnt, at kunne bestemme Indikationen for operativt Indgreb i de akute Tilfælde. Et vigtigt Hjælpemiddel hertil troede han, man besad i Prøvepunktion med en Pravaz's Sprøite med lang Spids, hvilket, saavidt han erindrede, ogsaa var benyttet og omtalt af Gordon Buck.

Larsen. Vanskeligheden ved Prøvepunktion her bestaar dels deri, at Hulen ligger dybt, dels deri, at den ofte afviklede og med Exkrementer fyldte Coecum ligger foran. Hvorvidt man i ethvert Tilfælde vil opnaa tilstrækkelig Kundskab om

Forholdet, vil saaledes bero paa de tilstedeværende Omstændigheder. Det bør erindres, at Absceshulen ogsaa kan indeholde Exkrementer ligesom Coecum. Prøvepunktion ved Troikart og i Tilfælde Incisien paa denne er anvendt.

Kiønig. Det Kasus, som jeg i det Fölgende skal tillade mig at referere, har jeg benævnt „et Uterintilfælde", da den rette Erkjendelse deraf, især i den første Tid, var meget vanskelig og ledede til Feiltagelse, som saa ofte sker ved Uterinsygdomme, og fordi det langvarige, 4½ Aar varende Forlöb førte Sygdommen ind i forskjellige Faser, der ikke altid var saa lette at tyde, og endelig fordi Diagnosen med Sikkerhed først kunde stilles ved Sektionen og en nøiagtig mikroskopisk Undersøgelse.

A. H., gift, 22 Aar gl., spædbygget, har altid holdt sig bleg. Faderen døde af Morb. Brightii, Moderen og hendes Söster er friske. Naar undtages de almindelige Børnesygdomme, har hun ikke havt nogen Sygdom af Betydenhed, kun Blegsot under Opvæxten. Menses indfandt sig, da hun var 11½ gl., altsaa usædvanlig tidlig; de har altid været regelmæssige, af og til noget smertefulde, altid meget rigelige af 4 til 5 Dages Varighed. Hun har ikke havt Leukorrhoe. I sit 21de Aar blev hun gift, menstruerede til regelmæssig Tid nogle Dage efter Bryllupet, men ved den følgende Menstruation forkjølede hun sig stærkt paa en Reise i en 30 Graders Kulde; Blødningen blev voldsom, hun maatte gaa tilsengs, og der optraadte stærke Mavesmerter med Kvalme. Brækning og Obstructio alvi. Hæmorrhagien varede i 14 Dage; hendes Læge havde ikke kunnet finde Afgang af noget Ovulum. Da hun kom op igjen, var hun meget mat og følte en trykkende Smerte i Regio hypogastrica dextra samt Kardialgi. Den følgende Menstruation indfandt sig til regelmæssig Tid, men var ledsaget af større Smerter, især i Korsryggen og Underlivet, og varede i 14 Dage med rigeligt Blodtab. Dette gjentog sig ved de følgende 4 Perioder; hendes Underliv blev derhos mere udspændt, samtidig ömfindtligt, ligesom der i Intervallerne var noget „slimet" Udflod fra Genitalia.

Hendes Læge forordnede hende vedholdende roligt Leie, og da Abdomen blev større, Mammæ, hendes Figur ogsaa ellers begyndte at svulme, hun oftere følte Kvalme og selv syntes at have bemærket Fosterbevægelse, samt da Blødningerne enkelte Gange kom uregelmæssigt, antoges hun at være gravid, og man frygtede for Placenta prævia. Under det rolige Leie aftog Blødningerne, medens derimod Appetiten svandt. Obstruktionen blev meget haardnakket, Underlivet større, og da 9de Maaned kom,

indfandt der sig — til sædvanlig Menstruationstid — [illegible] velignende Smerter; man troede Fødsel forestaaende, hvilket ogsaa bestyrkedes derved, at Jordemoderen fandt Skededelen næsten udslettet, Modergrunden ovenfor Navlen og man syntes at høre Fosterlyd. Der kom imidlertid kun en stærkere Blødning, som ikke ganske ophørte, men der vedblev at flyde blodigt Sekret fra Vagina saagodtsom stadig gjennem et Par Maaneder, medens Underlivet snart var mere indfaldet, snart mere spændt og ømfindtligt, og Almenbefindendet daarligt; Kvalme og Brækning indfandt sig flere Gange, medens der samtidig optraadte stærkere Feberbevægelser, som ved Slutningen af den nævnte Periode tiltog i Styrke og var forbundet med Hjernesymptomer, omtaaget Bevidsthed og smaa Delirier; Udfloddet fra Genitalia rigeligere, skarpt og ildelugtende.

Ved denne Tid, den 14de December 1874, altsaa omtrent 11 Maaneder efter den förste Metrorrhagi, saa jeg første Gang Patienten, der boede en god Dagsreise fra Kristiania. Hun var debil, havde Tilböielighed til Besvimelse, kunde ikke reise sig op i Sengen, temmelig afmagret; Ansigtet blegt, anæmiskt, Pulsen liden, 108. Hun havde netop 2 Dage i Forveien havt et Frostanfald med Sandseforstyrrelse og Brækning, klagede nu over Hovedpine, Kvalme samt Smerte og Kuldeformemmelse i Underlivet, der var tympanitisk udspændt og ömfindtligt. I Introitus vaginæ laa et dekomponeret Blodkoagel, Vagina glat [illegible] rigeligt sero-purulent, ildelugtende Udflod; Skededelen kort, [illegible] bagtilvendt; Os uteri grubeformigt; Uterus meget [illegible], omtrent af en liden knyttet Haands Størrelse, temmelig ubevægelig [illegible] med, saavidt det kunde erfares, en nogenlunde glat Overflade. Brysterne og Underlivet viste iøvrigt intet Tegn til afløbet eller tilstedeværende Svangerskab Nogen nærmere explorativ Undersögelse kunde paa Grund af hendes debile Tilstand og de dermed forbundne Smerter ikke foretages.

Jeg opfattede Kasus som en septisk Infektion, foraarsaget ved gangrænøse Produkter i Uterus, og var der tillige Tegn paa en udbredt Perimetrit. Der forordnedes smaa Doser Salimat med Kinin, Udsprøitning af Vagina med Karbolvand, Bugtæmsbelte og, om nødvendigt, Morfinsuppositorier, Ispiller, Champagne og smaa Kvantiteter Melk og Kjødextrakt samt Vandklyster til Afföring. Dagen efter mit Besøg, og førend den forordnede Behandling var bragt i Anvendelse, indfandt sig et nyt Frostanfald med Tab af Bevidsthed og Konvulsioner. Behandlingen blev derpaa indledet. Den forordnede Medicin taaltes godt og efter et Par Ugers Forlöb var Tilstanden bedret noget, Underlivet mindre udspændt, Brækningerne ophörte, Afföringer begyndte at indtræde spontant og lidt Appetit at indfinde sig. Vagi-

udflodddet var rigeligt, men mindre ildelugtende. Der seponeredes nu Sublimat og Kinin, men fortsattes med den øvrige Behandling. Efter omtrent 1 Maaneds Forlöb indfandt Menstruationen sig, varede i 9 Dage. Kræfterne var herefter atter aftagne, hvorfor der forordnedes et let Jernpræparat, som hun taalte. Da imidlertid Metrorrhagierne vedblev at indfinde sig ved hver ny Periode, forordnedes Ergotin först indvendig, og, da dette Præparat ikke taaltes, som subkutan Injektion. Denne blev imidlertid kun anvendt et Par Gange, da den foraarsagede hende stærk Smerte. Imidlertid var Tilstanden nu gaaet noget fremad, og i Marts 1875 kunde hun for förste Gång forlade Sengen; i Löbet af Sommeren kunde hun være lidt ude, men Kræfterne var fremdeles smaa; Metrorrhagierne indfandt sig hver Maaned, ledsaget af Lumbar- og hypogastriske Smerter, og det vandagtige, tildels skarpe og, saasnart ikke rigelige Karbolvandinjektioner anvendtes, ildelugtende Udflod af Vagina vedblev.

I September Maaned 1875 optraadte atter et Frostanfald med Brækninger, stærke Underlivssmerter og Obstruktion; en 9 Dage varende Blödning, der havde indfundet sig til sædvanlig Menstruationstid, var standset et Par Dage i Forveien.

Ved mit andet Besög den 26de September 1875 fandtes alle Tegn paa en udbredt Peritonit, Brækningerne var hyppige, Abdomen tympanitisk udspændt, ömfindtlig. Hun var meget debil. Fundus uteri stod omtrent 3 Fingersbred ovenfor Symfysen; fra Vagina udflöd blodfarvet, ildelugtende Sekret; Kollum kort, Os uteri optagende Fingertoppen; bagre Skedehvælving noget mere opfyldt. Uterus lidet bevægelig, fast, haard og meget øm; nogen nøiagtigere Undersögelse kunde derfor heller ikke nu udføres. Den forrige Gang instituerede Behandling repeteredes med Undtagelse af Sublimatpillerne, og Tilstanden bedredes. Imod Slutningen af November indfandt sig atter en temmelig stærk og langvarig Blödning.

Den 29de Decbr. 1875 tilsaa jeg atter Patienten. Hendes Almenbefindende var bedre, hun var afebril. Abdomen ikke synderlig spændt; Fundus uteri omtrent midt imellem Symfysen og Umbilikus. Livmoderen altsaa forøget i Volum efter mit sidste Besög for 3 Maaneder siden; den var lidet bevægelig, ikke øm med Undtagelse af et omtrent sölvspeciestort Parti tilhöire og opad, der tillige prominerede noget, af samme Resistens som Livmoderlegemet forövrigt. Fra Vagina udflyder fremdeles puriformt, tyndt, nu ufarvet Sekret; Kollum liden; Os uteri aabent, optagende Fingerspidserne, og i Canalis colli föles et fryndseformigt, blödere Legeme. I bagre Skedehvælving en pölseformig, quasi, fluktuerende Prominens, ömmere end de tilstödende Partier af Livmoderen. Der var höigradig Obstructio alvi. Hun for-

ordnedes roborerende Behandling og mod Forstoppelsen Piller af Podofyllin; med Karbolvandsinjektioner fortsattes som hidindtil. Ved indtrædende Blödning brugte hun Elixir acidum, da hun ikke taalte Sekale eller Ergotin hverken indvendig, da de opbrækkedes, eller subkutant, da Injektionen fremkaldte saa heftige Smerter, at vi maatte afstaa derfra.

I de fölgende Maaneder vedblev Tilstanden at gaa lidt fremad, Blödningerne indfandt sig til regelmæssig Tid og varede en 8 à 9 Dage. Fra Midten af Marts Maaned kunde hun sidde oppe nogle Timer om Dagen, og i Mai begyndte hun at komme ud i frisk Luft, hvorefter Kræfterne tiltog saa meget, at hun i Slutningen af Juni kunde komme herind til Byen.

Den 29de Juni 1876 anføres: Patienten er afmagret og anæmisk, dog ikke kakektisk udseende. Puls temmelig liden, farer let op. Hun har daarlig Appetit, oftere Kvalme; Alvus obstructa. Hun heder af og til om Aftenen og sveder om Natten. Klager over Mathed og Dyspnoe; har Trykning i Kardia, der sprængende og stikkende, samt næsten stadig nedtrykkende Underlivssmerter med hyppig Nisus, men ingen Dysuri. Der er ingen Ødemer; Urinen ikke æggehvideholdig. — Brystundersøgelsen viser normale Forhold. Abdomen noget opdreven, lidt øm ved Tryk, især i Hypogastriet over Uterus, der med Fundus gaar op til 3 Fingersbred fra Umbilikus; Overfladen er lidt, lidt ujevn fornemmelig tilhöire og opad, hvor der føles en omtrent barnenævestor Svulst af samme Konsistens som Uterinlegemet, men noget ömmere. Fra Vagina udflyder et ilde lugtende Sekret, der har fremkaldt et Erytem af de ydre Genitalia og tilgrændsende Partier. Vagina glat; i bagre Skedehvælving en tyk dueæggstor Prominens, hvori føles en pulserende Arterie. Kollum tyk og kort; Os uteri aabent, saa Fingeren kan passere og føles strax indenfor som en handskefingerlignende glat, blødere Svulst, der kan omgaaes med Sonden i henved 3 Centimeters Udstrækning, længere kan ikke Sonden bringes ind.

Der indförtes karboliseret Pressvamp.

30te Juni: Svulsten i Canalis colli kan omgaaes med Fingeren, dog kun i 2—3 Centimers Længde. Ny og tykkere Pressvamp indlagdes.

1ste Juli: Orificiet godt udvidet; der er ildelugtende, blodtingeret Udflod.

Stærkere Karbolvand injiceredes.

D. Sec. 0,50.

2den Juli: Stærk veligneende Smerte efter Pulveret. Skededelen udslettet, Svulsten trænger sig udigjennem Os uteri.

Vesp. Voldsomme Smerter i Lumbarregionen og Hypogastriet. Appl. Suppositor. Morphii 0,02.

3die Juli: Sovet lidet. Smerterne vedvarer stærkest i høire Side af Reg. hypogastrica og nedigjennem høire Hofte, har en velignende Karakter. Svulsten trænger sig længere frem.

Professor Schønberg undersøgte nu sammen med mig Tilfældet, og der besluttedes at removere Tumor. Operationen foretoges under Kloroformnarkose, og ved Hjælp af Fingrene og en lang Polyptang extraheredes antagelig henved Halvdelen af Svulsten; den var blød gangrænös og gik let itu, medens den tilbageværende Del var fastere og mere adhærent. Da Patienten var meget medtaget, og der var indtraadt nogen Blödning, afstodes fra videre instrumentale Indgreb. Hun fik om Aftenen atter Sekale 0, 50 og Morfinsuppositorium. I de følgende Dage formindskedes Uterus noget, men samtidig trak ogsaa Orificiet sig sammen, og der dannedes Skededel. Der optraadte lettere Feberbevægelser, men disse ligesom Ryg- og Underlivssmerterne ophørte lidt efter lidt, og den 10de Juli — altsaa 7 Dage efter Operationen — er der anfört: Kræfterne fremdeles smaa, nogen Appetit indfinder sig. P. ca. 100. Affŏring ved Hjælp af Vandklyster. Udfloddet af Genitalia sangvinolent, Lugten mindre fremtrædende. Hun forordnedes Infus. secal. 10,00 til 150,00 cl. med q. p. d. Cont. Karbolvandsindsprŏitning. Roborerende Diæt.

13de Juli: Udfloddet ufarvet, mindre rigeligt. Appetit bedre. Kræfterne tiltager. Faar Kvalme af Sekaleinfuset, der seponeredes. Ved Exploration föles Orificium aabent, optagende Fingerspidsen; intet fremmed Legeme i Canalis colli; Fundus uteri et Par Fingersbred lavere, iøvrigt de samme Forhold som før nævnt.

Almenbefindendet bedredes nu, medens hun af og til følte trykkende Smerter i Underlivet, stundom med en velignende Karakter. Den 17de Juli — altsaa 14 Dage efter Operationen — begyndte hun at sidde oppe, og den 1ste August indtraadte Menses med mindre Smerter end før og varede kun 4 Dage. Hun begyndte nu at gaa ude, men var mat og følte Tyngde i Underlivet under Gangen. Da Kræfterne var tiltagne, de lokale Smerter og Ømheden næsten svunden, lod jeg hende begynde med passiv Gymnastik og anvendte udvendig Massage af Livmoderen, i det Haab at den derved vilde trække sig bedre sammen Saavel Gymnastiken som Massagen taaltes godt, og Almenbefindendet bedredes derunder. Hun kunde daglig foretage sig kortere Spadserture, endogsaa deltage i mindre Selskaber.

Den 1ste Septbr. indfandt Menstruationen sig til sædvanlig Tid, af samme Varighed som forrige Gang. Uterus var imidlertid ikke formindsket og der var stadig et vandagtigt, noget skarpt Udflod. Da der efter den derpaa følgende Menstruation

i Begyndelsen af Oktober begyndte at optræde Smerter ved Massagen, og denne ikke syntes at have nogen Indflydelse hverken paa Störrelsen af Livmoderen eller Udflodden, separeret den, medens hun vedblev med passiv Gymnastik, hvorved hun befandt sig vel.

Den 10de Oktbr. indfandt der sig, efterat hun den foregaaende Dag havde været i Theatret, Smerter og Ømhed i Hypogastriet og en Blødning, som nødsagede hende til at holde Sengen. Hun forordnedes sur Kininmixtur og Morfinsuppositorier. Efter et Par Dage var Smerterne og Blødningen ophørt; hun stod op og fortsatte atter med Gymnastiken.

Den 1ste Novbr. kom Menstruation igjen til regelmæssig Tid. Almenbefindendet var taalelig tilfredsstillende. Uterus stod 3 Fingersbred nedenfor Navlen, altsaa omtrent af samme Størrelse som før Operationen, ligesom de samme ujevne Fremstaaenheder var tilstede. Hun reiste hjem i Midten af Novbr.

Tilstanden vedblev nu at være ret god; Menses indfandt sig i Begyndelsen til bestemt Tid, men det vandagtige Udflod blev rigeligere og mere korroderende.

I Februar 1877 fik hun efter en Kjøretur et Anfald af Mavesmerter med nogen Dysuri, der imidlertid efter nogle Dages Rolighed gik over. Der indtraadte sidenefter Hæmorrhagier, dog ikke af længere Varighed, til ubestemte Tider.

Den 24de Mai kom hun til Byen for at tage et Ophold ved Modum. Hendes Tilstand var da temmelig uforandret i enhver Henseende, kun var Livmodersvulsten noget tiltaget, Fundus stod omtrent i Umbilikus. Udfloddet af Vagina var temmelig rigeligt, noget føtid og af kjödvandlignende Udseende. Ved Badekuren befandt hun sig idetheletaget godt og tiltog i Kræfter. Hun var derefter Hösten og Vinteren udover taalelig vel. Blødningerne indfandt sig sjeldnere; saaledes var der ingen Blødning fra Oktober 1877 til Januar 1878 — altsaa i 3 Maaneder; der indtraadte da en rigeligere Blødning, under hvilken der ligesom ved de fölgende Blödninger, der indfandt sig til uregelmæssig Tid, i Regelen afgik större og mindre Blodkoagler.

Den 7de Mai 1878 kom hun atter hertil. Hun var noget mere afmagret og bleg, om end ikke Udseendet var kakektiskt. Kræfterne aftagne. Fundus uteri stod lidt ovenfor Umbilikus; den ovennævnte Svulst tilhøire og opad var blødere og mere prominerende, medens Svulsten bagtil i Skedehvælvingen var mindre, og den pulserende Arterie føltes ikke mere. Fra Vagina udflyder en kjødvandlignende føtid Vædske. Orificium uteri optager Fingerspidsen og indenfor føles en blødere fillet Masse. Der er nogen Ømhed ved Undersögelsen.

Jeg tilkaldte da atter Professor Schønberg, og da vi nu opfattede Tilfældet som værende af malign Natur, besluttedes ikke at foretage noget operativt Indgreb. Hun forordnedes Marienbader Kreuzbrunn for at regulere Alvus, og, da hun selv önskede det, institueredes passiv Gymnastik. For om muligt at indvirke paa Svulsten og Udfloddet injiceredes i Uterus 2 Gange ugentlig nogle Draaber Solut. superiodeti kalici, hvorved Udflodet aftog noget og blev mindre stinkende.

Den 3die Juni indfandt sig en Blödning, der imidlertid kun varede i 5 Dage. Derefter fortsattes med Injektionerne og den øvrige Behandling. Almenbefindendet bedredes ikke synderligt, Udflodet var vexlende snart mere, snart mindre rigeligt, af samme Beskaffenhed, ofte fötid og stærkt korroderende.

I Begyndelsen af Juli reiste hun hjem, uden at nogen synderlig Forandring i hendes Tilstand var indtraadt.

Fra hendes daværende Læge, Doktor Stockfleth, modtog jeg den 16de Oktober følgende Beretning:

I Begyndelsen af August Maaned indtraadte der Diarrhoe og nogen Tid efter en Stomatit, hvilket i höi Grad medtog hendes Kræfter. Livmodersvulsten var omtrent uforandret, Vaginaludfloddet ligeledes Der optraadte ingen Hæmorrhagier. I Midten af September forværredes Diarrhoen, Kræfterne aftog mere og mere, der indfandt sig heftige værkende Smerter i Extremiteterne og i Lumbarregionen, Venerne paa Underextremiteterne var stærkt udvidede, men der optraadte ingen Ødemer. Den 3die Oktober döde hun.

Doktor Stockfleth havde den Godhed at udtage Uterus; en omstændeligere Sektion lod sig ikke udföre. Uterus, skriver han, var overalt fastvoxet til sine Omgivelser, Tarme, Blære osv. ved gamle, tildels karrige Adhærenser. Ved Uddissektionen udflöd fra et Par større Hulrum en sero-purulent, noget ildelugtende Vædske — ca. Grm. 100.

Professor Hj. Heiberg har velvillig undersögt Præparatet og leveret følgende Beskrivelse. Uterus er afskaaret lige nedenfor Skededelen, tvært igjennem Fundus vaginæ. Venstre Lig. latum med Ovarium og Tuba medfølger, medens høire er bortskaaret. Den saaledes udskaarne Uterus er betydelig forstörret, omtrent som et voxent Mandshoved. Den har dog forsaavidt Form af den normale, er størst i det øvre Parti, afsmalende pæreformigt nedimod Skededelen. Overfladen belagt med gamle adhærerende, fillede, peritoneitiske Pseudomembraner, er noget ujevn dels af mindre, dels af større halvkugleformige prominerende Partier. Paa Gjennemsnit viser Uterinhulen sig fra Orificium externum at være 12 Ctm. lang og af en nogenlunde

cylindrisk Form uden fremtrædende Orificium internum; Bredde henved 3 Ctm. Fra den indvendige Flade, specielt forreste Væg, lige fra Orificium internum og op til Basis, hænger der en hel Del fingertykke, 2 til 4 Ctm. lange, slappe, kjødede, polypøse Exkrescenser, og mellem disse mindre, flade, vorteformige Fremstaaender, beklædte med glat Slimhinde. Uterinvæggen er betydelig fortykket, indtil 5 à 6 Ctm., dels mere homogen, dels ligesom med indleirede, ikke skarpt begrændsede fibromatøse Svulster, hvoraf specielt et större Paket danner en Fremstaaenhed i øvre høire Vinkel. I forreste Uterinvæg er der en omtr. knyttet Haand stor Hule, der sandsynligvis har været et cystisk degenereret Parti, hvis Væg er ujevn af en hel Del större og mindre knudeformige Fremstaaenheder. (Præparatet fremvistes).
Ved mikroskopisk Undersögelse af Svulstmassen i Uterus saaes Hovedmassen at bestaa af fibrøst Væv, hvis Bundter krydser hinanden i forskjellig Retning. Paa flere Steder er der temmelig rigelig Infiltration af runde Celler, ligesom der i enkelte Snit — især mod Svulstmassens Overflade — findes cylindriske cellefyldte Strenge, der dog ikke har Karakteren af epitheliale (kankrøse) Produktioner. De slappere, fryndseformige Exkrescenser, som prominerer ind i Uterinhulen fra den egentlige Svulsts Overflade, bestaar af et laxere Bindevæv og har sandsynligvis været beklædte med Epitel, som dog nu ikke lader sig tydeligt demonstrere.

Prof. Heiberg karakteriserer herefter Svulsten som et diffust infiltrerende Fibrosarkom, der paa et enkelt Sted er fal-seret til en større Cyste, og med fryndseformige polypöse Ex-krescenser paa Slimhindefladen.

Ser man nu hen til Sygdommens Forløb, da turde man muligens kunne antage en Disposition allerede nedlagt fra den förste Tid af, om end ikke et præexisterende Fibroma uden den allerede i det 11te Aar indtraadte kopiøse Menstruation synes at berettige dertil. At Ægteskabet in casu har afgivet et foranledigende Moment, og at endelig Refrigeriet under Menstruationen har fremkaldt en stærkere Hyperæmi og deraf følgende Endometrit og Peritonealirritation, og at derigjennem den gjennem 4½ Aar sig fortsættende Sygdomsproces er indledet, kan vel ansees som temmelig utvivlsomt. Denne Endometrit har da givet Anledning til det formodede Svangerskab; den har været ledsaget af Meteorisme, Rumlen og forskjellige Bevægelser i Underlivet, der, som det ofte hænder, opfattes som Fosterbevægelser, hvilket bestyrkes derved, at Mammæ samtidig forstörres; hertil kommer nu endvidere Kvalme og kardialgiske Smerter. Tillige optraadte her Lumbar- og hypogastriske Smerter af velignende Beskaffenhed. Her var der ogsaa en Forstørrelse af

Uterus med en kort Skededel, men en nøiagtigere Undersøgelse af Livmoderlegemet vilde have vist, at intet normalt Svangerskab udvikledes. Hvorvidt Endometriten med retenterede Blodkoagula kunde blive Udgangspunktet for en septisk Infektion, tör jeg ikke have nogen bestemt Formening om; snarere er jeg tilbøielig til at antage, at et allerede tilstedeværende submukøst Fibroma kan være gangrænøret og have givet Anledning til den septiske Infektion, som var tilstede, da jeg förste Gang undersøgte Patienten. Denne Antagelse bestyrkes ved den senere Udvikling af den nekrotiserede Uterinsvulst, som jeg udskrællede, og tillige derved, at der optraadte flere fibromatøse Svulster, nemlig i forreste Væg, dernæst opad i Livmoderens høire Hjørne, hvilken Svulst senere undergik en cystisk Degeneration, og en bagtil i Cervix, hvori der føltes en pulserende Arterie, hvilket vel tyder paa en hurtig Væxt og Meddelagtighed af selve Uterinparenkymet. Under disse Omstændigheder var det vistnok rigtigt ikke at foretage nogen mere indgribende Udskrælling med skarpe Instrumenter af den tilbageværende Svulst i Livmoderen, da herved visselig en livsfarlig Blödning kunde været fremkaldt. Den instituerede Behandling med passiv Gymnastik havde en gunstig Indflydelse paa Patientens Almenbefindende, men Uterinmassagen var, som det viste sig, ganske unyttig.

Der synes at have været en fortsat Tilböielighed til Nekrose og Gangrænescens af de submuköse Svulster, og dette bevirkede en hyppig Tilbagevenden af Septikopyæmi, der tilsidst medførte den letale Udgang.

Vi har her saaledes et Exempel paa sarkomatøs Degeneration af Fibroma uteri. Naar denne indlededes, er vanskeligt at afgjöre, men vi kan vel med Sikkerhed sige, at der forud har existeret Fibromer, der efterhaanden er sarkomatøst degenererede, saa at der tilsidst dannedes infiltrerende Fibrosarkom med polypøse Luxuriationer fra det submuköse Væv. En omstændeligere Sektion kunde have været ønskelig for at erfare, om der ógsaa ellers i Abdomen og tilgrændsende Organer havde udviklet sig sarkomatöse Produkter.

Det er meget sjelden, at Sarcoma uteri optræder hos saa unge Individer, og i de statistiske Opgaver, som senest Gusserow leverer i „Billroth's Handb. der Frauenkrankh.", findes kun 3 Tilfælde at være observeret i Alderen mellem 20 og 30 Aar, ligesom de af Literaturen i det Hele samlede Tilfælde af Fibrosarcoma uteri kun beløber sig til 62 Tilfælde; heraf falder de fleste i de klimakteriske Aar, som ligeledes synes at afgive en Prædisposition til de andre maligne Uterinsvulster.

Nicolaysen. Siden sidste Møde i medicinsk Selskab er indløbet Underretning om Distriktslæge O. H. Homan's Død. Efter at have deltaget som frivillig Læge i den danske Krig og en Tid gjort Tjeneste som Koleralæge, nedsatte han sig i sin Fødeby Kragerø, hvor han assisterede sin Fader, Distriktslæge Homan, i nogle Aar, og efter dennes Død udnævntes han til Distriktslæge her. Han virkede med Iver, Selvopofrelse og Uegennyttighed i sit Kald og var derfor ualmindelig agtet og afholdt i sit Distrikt.

Hans Undersøgelser om forskjellige smitsomme Farsotters Opstaaen og Udbredelsesmaade vil altid bevare hans Navn som en dygtig, selvstændig og fordomsfri Forsker, og de har bidraget meget til Gjennembrydningen af nye Opfatninger i denne Retning. Hans sidste Arbeide, Forslag til Kvarantænelov, har endnu ikke været under offentlig Behandling.

Han var ofte Gjæst i vort Selskab. Lægestanden har lidt et føleligt Tab ved hans Bortgang.

Møde den 7de April 1880.

Perforation af Proc. vermiformis. — Grähs †. — Constitutio epidemica. — Hjertets Mekanik og Klappespillet. — Naturforskermødet i Stokholm.

Formand: *Nicolaysen.*

E. Winge omtalte et Tilfælde af Tyflit (Perforation af Proc. vermiformis), som var iagttaget siden forrige Møde, og som paa Grund af sin særegne Udgang og i diagnostisk Henseende turde fortjene at bevares. Tilfældet behandledes af Dr. Schei, som har givet følgende Oplysninger:

„Bogholder S. O., 28 Aar gl., altid før rask, fik 14de Marts efter en Spadsertur, hvorunder han maaske havde forkjölet sig, pludselig Smerter i höire Side af Underlivet under Hypokondriet; de forværredes ved Bevægelse af høire Ben; der kom et Par Brækninger, lette Frysninger. 15de Marts en Brækning, ligesaa 16de Marts om Morgenen; han havde den Dag stærk Kvalme og heftige Smerter, som lindredes efter en Morfininjektion. Underlivet var da udspændt, ömt ved stærkere Tryk, især et Par Tommer opad indad for høire Spina. P. 84. 19de Marts: P. 92. 20de Marts: Normal Puls; Underlivet ikke ømt, undtagen ved dybt Tryk paa det nævnte Punkt under höire Hypokondrium. Ingen Kvalme eller Brækninger de sidste Dage. Udspændingen af Underlivet gav sig efter et Vandlavement, der bevirkede flere smaa Afföringer. Der bemærkedes ingen Smert

Han havde nu Appetit, men blev holdt paa streng Diæt og laa fremdeles tilsengs. 22de Marts klagedes over et Hold i høire Hypokondrium, som af og til var mærket de sidste Dage. Ingen Hoste. Mat Perkussionslyd nedad bagtil paa høire Side af Torax i en Haandsbreddes Höide. P. 80—90. Dæmpningen tiltog for hver Dag, naaede 29de Marts til Spina og fortil til Papillen. Tiltagende Pulsfrekvens (indtil 116) og Dyspnoe med Resp. indtil 36. Ingen Hoste den hele Tid. Der diagnosticeredes Ansamling i Pleura. 30te Marts Kl. 7 Morgen efter en urolig Nat pludselig Kvælningsfænomener med Cyanose og voldsomt Frostanfald. P. 180. Dæmpningen var paa Forfladen forsvunden. Hjertet forskudt noget tilvenstre. Han döde Kl. 9½ Formiddag."

Ved Sektionen, som jeg foretog samme Dags Aften, fandtes, som efter Sygehistorien at vente, at Døden var betinget af Pneumotorax; foruden med Luft var Pleura fyldt med tyndt Pus, Lungen fuldstændig komprimeret, Luften stærkt stinkende. I Underlivet tilhøire for Coekum en ved Sammenklæbninger aflukket Kavitet med en ringe Mængde chokoladefarvet, exkrementlugtende Materie, hvori laa 2 Fækalkonkretioner, den ene af et Bygkorns Størrelse og Form, temmelig fast, dog itubrydelig med Fingeren, den anden meget større og blödere, med en fastere Kjerne af Störrelse omtrent som forrige. I Hulheden udmundede den afspiste Ende af Proc. vermiformis, der var noget udvidet i sit Lumen, ellers normal og ikke adhærent. Fra denne Absceshule gik en flad spalteformig Fortsættelse opad forbi høire Nyrekapsel og bag Leveren op til Diafragma, som var perforeret paa 2 Steder; nedre Lungerand var löselig tilklæbet over begge, over den ene noget afløst.

Proc. vermiformis har altsaa været udvidet og indeholdt Fækalkonkretioner (den almindeligste Aarsag til Ulceration og Perforation), er ulcereret og perforeret; Betændelsen blev cirkumskript og moderat i Peritoneum, men destruerede det retrocökale Bindevæv, trængte derfra op langs Nyren og Leveren til Diafragma og bevirkede Empyem med adhæsiv Betændelse af Lungens Pleura; endelig gav Lungen efter og Tarmgas trængte ind i Brysthulen.

I saadant Tilfælde kunde ikke være Tale om operativ Hjælp. Der var ingen Svulst og ubetydelige lokale Fænomener.

Formanden anmeldte, at Selskabets udenlandske Medlem, 1ste Stadsläkare i Stokholm, Gråhs, var afgaaet ved Döden.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Marts Maaned og i Aker for 1ste Kvartal 1880:

Fortegnelse
over de af Læger og i Sygehuse i Marts Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	27	9	8	4
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	6	7	6
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	171	208	231	181
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	61	17	42	19
Kighoste	-	59	12	62
Strubehoste (Croup)	-	2	-	3
Difteri	1	3	4	6
Akut Ledrheumatisme	6	2	7	-
Akut Diarrhoe	38	46	49	41
Indenlandsk Kolera	2	1	2	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	7	1	-	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	3	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	1	-	6
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	5	-	8
Vandrerosen	6	1	7	2
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	2	-	-
Bændelorm	1	-	1	-

Af Gonorrhoe forekom 111 Tilfælde. Ikke inficerende Chanker 25. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 35. Hereditær Syfilis 2.

Forden de Kvinder, der af andre Læger er indlagt paa Sygehusene for veneriske Sygdomme, er der gjennem Politiet indlagt 45 Kvinder, hvoraf 10 p. p. i Marts Maaned.

Fra 1ste Jan. er der gjennem Politiet af 268 forskjellige Individer (foruden p. p.) indlagt 105 som lidende af veneriske Syg

Fortegnelse

over de af Læger i 1ste Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	1	3	-	3
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	-	-	-
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	6	6	9	9
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	3	4	-	5
Kighoste	-	-	-	-
Strubehoste (Croup)	-	-	-	-
Difteri	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme	-	2	-	-
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera	2	-	-	2
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	1	1	3	1
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	4	-	2
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	1	-	2
Vandrerosen	-	-	-	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-

Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis: 1.

Asker og Bærum: I Marts Maaned 6 Tilfælde af Tyfoidfeber og 3 af Miltbrand.

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelser om Sundhedsforholdene i Riget:

Siden sidste Meddelelse af 10de Marts har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for Januar fra Hamar og Trondhjem, for Februar fra Sarpsborg, Fredriksstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tönsberg, Hamar, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for Marts fra Sarpsborg, Fredrikshald, Fredriksstad, Drammen, Kongsberg, Horten, Tönsberg, Laurvig, Faaberg og Skien samt Ugelister til Begyndelsen af April for Kristianssand og for 29de Februar til 3die April fra Bergen.

Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematsk Tyfus 7 Tilfælde, 6 i Stegen og 1 i Tanen.

Af Tyfoidfeber er opgivet ialt 179 Tilfælde med 10 Dödsfald; deraf falder 40 Tilfælde med 3 Dödsfald paa Byerne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Kongsberg, Hamar, Kristianssand, Bergen, Trondhjem og Hammerfest; de fleste er anmeldte fra Drammen (11) og Kristianssand (10). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Modum, Rollag, Solör-Odalen, Hedemarken, Hedeland-Land, Faaberg, Lyngdal, Ekersund, Finnö, Karmöen, Lærdal, midtre Sogn, ytre Sogn, indre Söndfjord, Gloppen, Indviken, Kinn, ytre Nordfjord, indre Söndmöre, nordre Nordmöre, Hevne, Inderöen, Stegen og Flakstad; de fleste er opgivne fra Aker (15), Indviken (25), Kinn (14) og Flakstad (25).

Af Börnekopper er anmeldt 2 Tilfælde fra Bamble, 6 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Randösund i Oddernæs Distrikt og 2 Tilfælde fra Kristianssand. Til Randösund antages Smitten hjembragt ved en Sömand, der midt i December f. A. kom fra Rouen og havde passet ombord En, der var angrebet af en Udaletssygdom.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredriksstad, Fredrikshald, Tönsberg, Skien, Grimstad, Kristanssand, Bergen, Trondhjem og Stenkjær og fra Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Eidsberg, vestre Nedenæs, Undal, Lyngdal, Indviken, indre Romsdal, Sundal, nordre Nordmöre, Inderöen og Tranö. Fra Kristianssand opgives 35 Tilfælde for Februar og 28 Tilfælde fra 29de Februar til 10de April, fra Bergen 14 og fra indre Romsdal nogle og 30 Tilfælde.

Mæslinger omtales fra Tönsberg og Bergen.

Kighoste nævnes fra Fredrikshald, Fredriksstad og Omegn samt fra Trondhjem og Trondenæs.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen

25 Tilfælde med 3 Dödsfald fra Fredrikshald, Fredriksstad, Sarpsborg, Drammen, Horten, Tönsberg, Grimstad, Bergen og Trondhjem, samt 9 Tilfælde med 4 Dödsfald fra Eidsberg og Hadeland-Land. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Grimstad (5 Tilfælde, 2 Dödsfald), Bergen (5 Tilfælde, 1 Dödsfald) og Hadeland-Land (7 Tilfælde, 4 Dödsfald).

Epidemisk Diarrhoe har vist sig paa flere Steder i ytre Sogn og i Indviken.

Af smitsom Konjunktivit er fra Drammen opfört 105 Tilfælde for Februar. Sygdommen begyndte i Mai forrige Aar, havde betydelig Udbredelse i Juni og Juli, anmeldtes sjelden i de 3 fölgende Maaneder, men er senere atter tiltaget. I Marts d. A. er alle Elever i Skoler og Asyler undersögte, og det viste sig derved, at en større og mindre Del, fra 7 pCt. til 95 pCt., af Klassernes Elever var angrebne. Paa Bragernæs Almueskole blev iagttaget, at i Klasser, hvis Elever besögte Skolen fra Kl. 8—11, var 7 pCt. til 30 pCt. angrebne, fra Kl. 11—1 à 2 29 pCt. til 69 pCt. og fra Kl. 1 à 2 til 4 à 6 56 pCt. til 92 pCt. angrebne. De samme Skoleværelser benyttes Time efter Time med indtil 10 Minuters Luftning mellem hvert Timeskifte. De fleste Angrebne havde en taalelig let Konjunktivit, dog forekom fremdeles ret hyppigt Tilfælde af granulær Konjunktivit og undertiden af Trakomer. Ifölge senere Meddelelse er indtil 8de April behandlet for offentlig Regning 420 Skole- og Asylbörn for epidemisk Konjunktivit.

Fra indre Söndhordland omtales nogle Tilfælde af en smitsom Øienblenorrhoe.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Kjör 5 Tilfælde af Miltbrand i Bærum, Fet, Berg, paa Jelöen ved Moss og i Saltdalen, et paa hvert Sted. I Bærum angrebes 3 Mennesker, der havde været med ved Slagtningen. 14 Tilfælde af Tyfus paa 3 Gaarde (i Spydeberg, Berg og Tönset), deraf 9 Tilfælde med 8 Dödsfald i Spydeberg. Af ondartet Katarrhalfeber er anmeldt 1 Tilfælde i Id.

Desuden berettes, at 2de Svin, et paa Jelöen og et i Rygge, der havde faaet af Blodet af den ved Moss for Miltbrand slagtede Ko, samtidigt indsygnede af Miltbrand og döde efter 2 Dögns Sygdom. Begge havde miltbrandagtig Halsbetændelse (Halsanthrax), som efter Dyrlægens Udtalelse ofte hertillands gaar under Navn af ondartet katarrhalsk, tyfös Feber.

Worm Müller gjorde Rede for en Afhandling, der er publiceret (af Doktor C. Sandborg og Worm Müller) i „Archiv for Mathematik og Naturvidenskab“, Aarg. 1880, Bd. 5, S. 97—118, under Titelen „Studier over Hjertets Mekanik og Klappespil“.

Det er lykkes Doktor C. Sandborg ved Hjælp af det udskaarne Oxehjerte at bringe et Kredslöb istand med kontinuerlig Ström, Klappespil og Pulsation samt at gjöre Ledningen gjennemsigtig paa de Steder, hvor Strömmen passerer Klapperne, saaledes at man gjennem længere Tid kan anstille metodiske Observationer over Klappespillet.

Anatomiske Studier over Kaviteternes Formindskelse under Rigor mortis har fört til det Resultat, at Ventriklerne aldrig fuldstændig tillukkes samt at Papillarmusklerne i og for sig ikke kan begunstige Atrioventrikularklappernes Lukning.

Doktor Sandborg, der paa Grundlag af selvstændige anatomiske og fysiologiske Studier allerede i Begyndelsen af Undersögelsen fremsatte de i denne Afhandling udviklede Teorier, har lagt Planen for og ledet denne Undersögelse.

Formanden henledede Selskabets Opmærksomhed paa, at der i Stokholm skal afholdes Naturforskermöde fra 7de til 14de Juli. Anmeldelser til at deltage i dette maa være indsendte til den norske Generalsekretær, Professor Dr. Th. Kjerulf, inden 1·de Juni.

Møde den 21de April 1880.

Urogenitaltuberkulose. — Lungesarkom. — Ny Operationsmethode ved Empyem. — Forkalkning af Uterinfibroid. — Sarcoma uteri. Kjødextrakt. — Cancer meningum.

Formand: *Nicolaysen.*

Finne meddelte fölgende Sygehistorie: Inga Larsen, Pige, 18 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling den 9de Septbr. 1879. Patienten fik ved Paasketider Smerter i Blære-regionen og i Urinröret; samtidig mærkede hun, at hun havde

hyppigere Trang til at lade Vandet end tidligere. Smerten over Symfysen var dump, trykkende, næsten kontinuerlig; kun naar hun holdt sig i fuldkommen Ro, var hun fri den; hun befandt sig derfor bedst om Morgenen, lige før hun stod op, og den generede hende i Regelen mest om Aftenen, naar hun havde anstrængt sig noget samt naar hun skulde lade Vandet. Smerter i Urinröret indfandt sig kun under og efter Vandladningen. Disse Smerter har holdt sig den hele Tid under hendes Sygdom; der har ogsaa den hele Tid været nogen Ømfindtlighed for Tryk over Symfysen. Trangen til hyppigere Vandladning har været i stadigt Tiltagende; hun kan ikke opgive nöiagtig, hvor ofte hun maa lade Vandet, men hun tror neppe, der gaar en Time mellem hver Gang. Hun har den hele Tid maattet staa op flere Gange hver Nat; i den senere Tid er Vandet tildels gaaet i Sengen. Urinens Udseende har hun ikke nogen Greie paa; hun tror dog, at den af og til har havt et hvidt Bundfald; hun har aldrig mærket, at den har lugtet ondt. Hun har den hele Tid gaaet i sit Arbeide, kun har hun i den sidste Tid afholdt sig fra anstrængende Arbeide. Hun har tidligere altid været frisk; Menses indfandt sig i 16-Aarsalderen, var da af 3—4 Dages Varighed med 4 Ugers Mellemrum; ifjor Vaar standsede de og indfandt sig först efter et halvt Aars Forlöb; de var da regelmæssige nogle Gange, indtil de igjen ophörte i Marts Maaned, siden har hun ikke havt dem. Hun ved ingen anden Aarsag til sin Sygdom, end at hun en kort Tid för Sygdommens Begyndelse havde pleiet Koitus, men der har ingen tydelige Symptomer paa Uretrit været.

Status præsens: Patienten ser sund og frisk ud; de ovenomtalte Symptomer vedvarer uforandret, forövrigt har hun intet at klage over. Der er nogen Ømfindtlighed ved Palpation over Symfysen; forövrigt intet Abnormt. Der sees paa Indsiden af Laarene og paa Labia majora nogen Rubor. Orificium urethræ noget svullent; intet Sekret kan opdages; ingen Fluor albus; ingen Exkoriationer i Skeden eller paa Collum uteri. Urinen lys, gul, uklar, med et slimet, fint fordelt, hvidligt Sediment, alkalisk, sp. V. 1015; indeholder en Del Æggehvide. Omtrent normal Udfældning af Fosfater og Klorider. Mikroskopisk sees talrige Rundceller, enkelte friske, röde Blodlegemer samt Pladeepitel.

Tilstanden holdt sig omtrent uforandret med smaa Remissioner og Exacerbationer, trods dels lokal, dels generel Behandling. Udseendet godt. Urinen var dels alkalisk, dels svagt sur; indeholdt stundom Pus. Albuminen svandt af og til.

8de Oktbr. vesp. Frysning med Skjælven af en halv Times Varighed, ledsaget af Smerter i Underlivet.

Den fölgende Dag var Tilstanden som sædvanlig.

12te Oktbr. vesp. En liden Frysning, efterfulgt af Hovedpine. Den næste Dag var Hovedpinen svunden.

15de Oktbr. vesp. Et langvarigt Frostanfald med Hede efter, sov ikke om Natten trods Morfin, havde den paafölgende Dag Hovedpine, Kvalme og Brækninger. Urintrangen hyppigere og mere smertefuld.

Hun havde de paafölgende Dage nogen Smerte med Ømfindtlighed i Kardia og Brækninger indtil flere Gange i Dögnet; ved Undersögelse kunde ikke konstateres noget Abnormt ved Bryst eller Underliv, undtagen Ømfindtligheden over Symfysen, der havde bestaaet den hele Tid.

23de Oktbr.: T. 37,0—37,1. P. 100. Ingen Brækning i sidste Dögn, derimod vedvarende Kvalme; klager over megen Törst og Anorexi samt over Smerter i Epigastriet, derfra udstraalende langs höire Side til henimod Ryggen. Epigastriet ömfindtligt med forögget Resistens for Tryk, ikke hovent. Tungen jevnt hvidlig belagt. Havde igaar ordentlig Afföring efter Vandindspröitning. Fik först sove inat efter 15 Morfindraaber. Brækningerne vedvarede.

26de Oktbr.: Kvalmen vedvarer, nogen Hikken. Urinen svagt sur, grumset, med lys Farve, afsætter et fnokket Bundfald. Albumin i ringe Mængde (svarende til Pusgehalten).

28de Oktbr.: Ser idag debil ud. Brækninger og Kvalme fremdeles vedvarende; hikker af og til, törster meget. P. 116. Nogen Smerte i Midtpartiet af Underlivet. Afföring ordentlig.

29de Oktbr.: Siden inat har hun under hyppig Trang til Urinladning kun kvitteret flydende Blod, omtrent saameget som en Spiseske ad Gangen. En ubetydelig Brækning af grönagtigt Udseende. Har fremdeles havt Kvalme og Hikke. Stærk Ømfindtlighed i höire Hypogastrium samt i Epigastriet, hvor der föles betydelig forögget Resistens.

vesp. I Löbet af Dagen har hun med Mellemrum af ½—¾—1 Time ladet i det Hele omtrent 2 Spiseskeer fuldt stærkt blodblandet Urin; hun ser kollaberet ud; angiver ikke synderlig Smerte, har ikke kastet op, men Hikken vedvarer lige voldsomt.

Hun döde samme Nat Kl. 2.

Ved Sektion den fölgende Dag fandtes: Ostagtigt infiltrerede Nyrepapiller og Pyramider, spredte Tuberkler i Nyrebækkenerne og gjennem hele Nyresubstansen. Tuberkuløse Ulcerationer over hele Blæreslimhinden.

Angaaende Urogenitaltuberkulosens egentlige Væsen er Meningerne delte; om Nyretuberkulose som Led i den almindelige

Miliærtuberkulose er her ikke Tale; nogle Forfattere antager, at Sygdommen bestaar i en primær Afsætning af Tuberkler, medens andre anser Sygdommen som en kronisk Inflammation med ostagtig Degeneration af det afsatte Exsudat, hvilket ved Resorption giver Anledning til et lokalt Udbrud af miliære Tuberkler. Sygdommen er vistnok vidt forskjellig fra Lungetuberkulose, og de fleste Forfattere er enige om at anse den som en fra först af rent lokal Sygdom. Selv Prof. H. Heiberg, der synes at ville hævde Sygdommens tuberkulöse Væsen, medgiver, „at Urogenitaltuberkulosens karakteristiske Udvikling taler stærkt for, at Sygdommen fra först af er en lokal Affektion.“ I det foreliggende Tilfælde var kun Urinorganerne angrebne; Udgangspunktet har rimeligvis været Blæren, fordi Processerne her fandtes videst udbredte og vidést komne, og Sygdommen har vel her begyndt som en infiltreret Slimhindetuberkulose; ved et Slags Kontagium har da Sygdommen forplantet sig opover til Nyrerne. Som mulig Aarsag angives blandt Andet Koitus med tuberkulöst Individ, og Patienten refererer i dette Tilfælde sin Sygdom til et foregaaende Koitus. Muligheden af en saadan Aarsag kan selvfölgelig ikke benegtes; hun havde jo tidligere været et kjernesundt og robust Menneske; det er kun beklageligt, at der ikke har været Anledning til at undersöge vedkommende tvivlsomme Individ. Hvad Diagnosen angaar, pleier den hos Mandfolk at være let, hvor man foruden övrige Symptomer har den infiltrerede Epididymis eller Prostata som temmelig sikkert Holdepunkt; hos Kvinder derimod, hos hvilke ogsaa Sygdommen i det Hele skal være langt sjeldnere, turde neppe nogensinde Diagnosen stilles med Sikkerhed. Hvad specielt det foreliggende Tilfælde angaar, kunde muligvis Sandsynligheden have talt for Tuberkulose i Blæren paa Grund af Blæresymptomernes Trodsen enhver Behandling og paa Grund af de indtraadte Blödninger; selv den mest kroniske Cystit pleier jo nemlig gjerne at bedres ikke lidet ved passende Medikation.

Frysningerne har vel været Udtryk for Udbrud af miliære Tuberkler.

H. Heiberg. Efter den Maade, hvorpaa Reservelæge Finne omtalte mine oftere her i Selskabet fremsatte Anskuelser om Urogenitaltuberkulosen, maa jeg antage, at de er blevne noget misforstaaede. Ganske vist betragter jeg Urogenitaltuberkulosen som en ægte Tuberkulose og som en lokal Sygdom paa samme Maade, som man ser Kræft udvikle sig fra et lokalt Fokus. At der til Grund for begge Affektioner ligger en eiendommelig Diatese, er vel sandsynligt, men Sygdommene udbreder sig som Regel fra et lokalt Udgangspunkt. Men dette er ikke noget, som blot er eiendommeligt for Tuberkulosen i Urogenitalorganerne,

det gjælder for al Tuberkulose og gjælder i samme Grad for Lungetuberkulosen. Ogsaa den begynder gjerne i Spidsen af den ene Lunge, udbreder sig saa sukcessivt nedover og gaar först senere over paa den anden Lunge. Jeg har imidlertid specielt sögt at henlede Opmærksomheden paa Urogenitaltuberkulosen, dels fordi Udbredningen fra et lokalt Udgangspunkt her er saa paatagelig, og dels for at imödegaa den blandt mange Læger saa almindelige Anskuelse, at en Tuberkulose altid udgaar fra Lungerne.

Nicolaysen kunde ikke være enig med Doktor Finne i, at Diagnosen af disse Tilfælde i Almindelighed er let. Saalænge f. Ex. Prostata alene er angrebet, vil man vanskelig kunne stille nogen Diagnose af tuberkulös Infiltration. I et Tilfælde heraf var Retentio urinæ det förste Symptom, som gav Anledning til Lægeundersögelse. I et andet Tilfælde af samme Slags havde der rigtignok været kronisk Bronkit i mange Aar, og der var tillige Strictura urethræ med Dysuri. Naar Epididymis er det förste Organ, der angribes, vil man ogsaa længe være i Tvivl om, hvad man har for sig, især om der har været Gonorrhoe iforveien, og der kan gaa lange Tider hen, inden der indfinder sig Absces eller Fistler eller Urinbesværligheder. Selve Infiltrationens knudede, haarde Konsistens er vistnok mistænkelig, men efter N.'s Opfatning slet ikke patognomonisk for tuberkulös Infiltration alene.

Finne meddelte fölgende Sygehistorie:

Marie Johannesen, gift Kone, 45 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling B den 10de Oktober 1879.

For ca. 3 Uger siden fik Patienten holdlignende Smerter nedad i Ryggen paa höire Side og maatte efter nogle Dages Forlöb gaa tilsengs; der optraadte Hoste, som senere har været, dog ikke i höi Grad, stærk Dyspnoe, Expektoratet sparsomt; der har jevnlig om Aftenen været Smaafrysninger, ledsagede og efterfulgte af Hedetogter. Hun har i de sidste Dage maattet ligge paa höire Side, da Leie paa venstre strax generer; i denne liggende Stilling föler hun sig lettest.

Hun laa for 30 Aar siden paa Hospitalet for Tyfus. Sidste Vaar laa hun paa kirurgisk Afdeling B, hvor hendes höire Öie enukleeredes for Sarcoma bulbi. Hun klager over, at hun i de sidste 2—3 Maaneder ikke har taalt at sidde; naar hun har siddet en Stund, har hun været nödt til at hvile sig mod Stolryggen, for dog efter en kort Tids Forlöb at maatte staa op og gaa, hvorved hun har fölt nogen Lindring. Forresten ...

hun i hele Sommer af og til været upasselig og har tildels maattet holde Sengen. Hendes Fader er død af „Vattersot", medens hendes Moder og 6 Söskende er friske.

Status præsens: Patienten er mager; Ansigtet lidt kongestionneret; Tungen lidt belagt; Appetiten liden; hun klager væsentlig over Smerter i Ryggen og over Aandenöd. P. 108. R. 44, besværlig. T. 37. Afföring og Urinladning i Orden.

Ved Undersögelse af Brystet sees höire Brysthalvdel noget mere udvidet end venstre. Exkursionerne noget indskrænkede, Udjevning af Interkostalrummene.

Ved fysikalsk Undersögelse findes paa Forfladen af höire Lunge stærkt dæmpet Lyd fra Klavikula til Apex, nedenfor Klavikula mat Lyd, der nedad gaar over i Leverdæmpningen, som i Mammillarlinien strækker sig til Kostalbuen. Indad gaar den paa Manubrium sterni lidt over Midtlinien; paa Bagfladen mat Lyd fra överste Rand af Skapula til Basis. Ved Auskultation höres saavel over For- som Bagfladen af höire Lunge Bronkialblæsen, aftagende nedad mod Basis. Paa venstre Side höres forstærket Respiration med enkelte Sibili; ellers ikke nogen Abnormitet paa denne Side. Urinen indeholder endel Æggehvide; mikroskopisk friske röde Blodlegemer, enkelte Rundceller, amorfe Korn og Epitel.

Af Journalen anföres:

16de Oktbr. vesp. P. 100. R. 44, meget besværet, T. 37; fuldstændig mat Perkussionslyd til Toppen saavel paa For- som Bagfladen; der foretoges Punktion i 4de Interkostalrum i forreste Axillarlinie, hvorved udtappedes 800 Kctm. tynd, blodblandet Vædske, der ved Undersögelse viste sig at indeholde en stor Mængde friske Blodlegemer.

17de Oktbr.: Tympanitisk Lyd til 3die Interkostalrum, hvorfra mat Lyd.

23de Oktbr.: Atter Punktion, hvorved udtömtes ca. 1200 Kctm. svagt blodfarvet Serum, hvorefter adskillig Lettelse, og hvorefter der fandtes sonor Perkussionslyd med tympanitisk Klang til överste Rand af 4de Kosta.

27de Oktbr.: Atter Punktion, hvorved udtömtes 450 Kctm.

28de Oktbr.: Punktion, hvorved udtömtes 1000 Kctm. svagt blodfarvet Vædske, og hvorefter betydelig Lettelse; næste Dag fandtes mat Lyd fra 3die Interkostalrum og paa Bagfladen fra et Par Tommer ovenfor Angulus.

31te Oktbr.: P. 128, yderst liden. I Löbet af Gaarsdagen forsögtes forgjæves Punktion gjentagne Gange; der kom blot et Par Blooddraaber gjennem Kanülen, og naar denne uddroges, hang der ved samme nogle ganske smaa Vævsfiller, der under Mikroskopet viste sig som Granulationsvæv. Hun kollaberede om-

kring Midnat, men ved Hjælp af Incitantia kom hun sig igjen noget og döde först den paafölgende Aften.

Ved Sektionen fandtes: Sarcoma pulmonum & pleurae metastatica. Metastaser i Hjertet, Lever og Nyrer. Tumor cysticus ovarii dextri, Atrofi af höire Nervus opticus. Hele höire Pleura var fyldt med en Mængde nödstore, temmelig blodrige Svulster.

Dette Tilfælde har foruden den almindelige Interesse, som knytter sig til det, speciel Interesse, fordi Diagnosen med Sikkerhed kunde stilles i levende Live, og dette skyldes atter de foretagne Punktioner. Som bekjendt, er Kræft i Pleurahulheden altid en sekundær Sygdom og skyldes oftest en Indvandring af Celler gjennem Lymfebanerne fra nærliggende Organer; i foreliggende Tilfælde vilde man vel ikke lettelig strax have fundet paa at bringe den opstaaede Pleuritis i Forbindelse med det for omtrent et halvt Aar siden opererede Øie, om der end var i det foreliggende Tilfælde af Pleuritis var tilstede et Symptom, hvorpaa franske Forfattere har henledet Opmærksomheden som höist sandsynligt Tegn paa en mulig Svulstdannelse i Pleura som Aarsag for Transsudationen, nemlig en fuldstændig mat Lyd over hele Lungen ligefra Spidsen; ved almindelige Pleuriter — selv om de er meget store, saa Naboorganer fortrænges og hele Pleura synes saa udfyldt, som det paa nogen Maade kan ske, — lykkes det efter Forfatterne (exempelvis Adelf Weil) altid ved stærk Perkussion at fremkalde dæmpet tympanitisk Lyd paa Klavikula og i 1ste og 2det Interkostalrum, der ved Aabnen af Munden bliver höiere og tydeligere (William's Trakealtone); men selv om man havde havt sin Opmærksomhed specielt fæstet ved dette Punkt, vilde man nok havt sine Betænkeligheder alene deraf sikkert at slutte til en Svulst, selv om Kancer-Exstirpation var gaaet i Forveien, men muligvis kan fremtidige Observationer tjene til at give det omtalte Symptom en særegen Vigtighed.

Diagnosen kunde stilles, fordi den udtappede Pleuravædske stadig var blodig i sin Helhed, fordi ved Punktionen, uagtet denne foretoges paa forskjellige Steder, Pleurahulheden kun delvis tömtes for Indhold, og endelig paa Grund af det exstirperede sarkomatöse Øie. De ved et Par af Punktionerne paa Trokarten gjensiddende Væsfiller kan ogsaa tages med, uagtet disse mikroskopisk ikke viste tydelig Svulststruktur; men naar man lægger Mærke til, at disse kun fulgte med de to Gange, da det ikke lykkedes at udtömme noget Fluidum, maatte alene herved Tanken kunne henledes paa en solid Svulst.

Sygdommen var en Metastase i Ordets egentligste Forstand, en Forplantelse gjennem Blodbanen og Afsætten herfra

paa et Prædilektionssted; der var nemlig ikke Tegn til Affektion af Lymfesystemet, ikke Glandelsvulst, ikke fyldte Lymfebaner. Tilsidst skal jeg gjöre opmærksom paa den fortræffelige palliative Virkning af Punktionerne; Patienten havde forud for disse de störste Smerter, medens der umiddelbart bagefter indtraadte paafaldende Lettelse med friere Respiration og rolig Sövn; hun forlangte ogsaa selv jevnlig Operationen.

Lochmann kjendte den af Finnè omtalte Patient, og troede, hun tidligere havde havt en syfilitisk Øienlidelse; mon der mellem denne og den senere Svulst kunde være nogen Sammenhæng?

Larsen. Jeg skal tillade mig at forevise et lidet Instrument, som nylig er anvendt paa Afdelingen. Det er en Troikart forsynet med Apparat til Udskylning af Pleura ved Empyem. Instrumentet er forarbeidet her efter en Tegning i et af de senere Numre af Berl. med. Wochenschrift. I dette Tidsskrift beskrives dets Anvendelse af to Læger i Tokio, Prof. Overlæge Busch og hans Assistent Japaneseren Cashimura, og der anføres tillige af den sidste nogle heldigt behandlede Tilfælde.

Det er meget simpelt, kun en Troikart med to Sideaabninger forsynede med Ansatsrör. Gjennem det ene indledes Skyllevædsken, gjennem det andet udtömmes Pleuravædsken. Der udtömmes en Del (ca. 1000 Grm.), man lader med svagt Tryk en lignende Kvantitet Tymolopløsning (1—1000) löbe ind fra en Irrigator, udtömmer atter og gjentager denne Procedure, indtil Vædsken er klar. Kautschukslangerne er forsynede med Klemmer, der altsaa vexelvis fjernes og anbringes (Fingrene er maaske sikrest). Disse Rör er forud fyldte med Tymoloplösning og udpressede til Uddrivning af Luft. Efter Beskrivelsen skal det udförende Rör ende i et Kar med Tymoloplösning. Ved denne Operation skal der kunne opnaaes Helbredelse af Empyemer med 1 Udskylning, dog sees oftere flere at have været anvendte. Naar der er Pyopneumotorax, skal det ikke være anvendeligt.

Vi har nylig brugt Apparatet i et Tilfælde af Empyem og fandt, at det arbeidede med megen Sikkerhed. Dog modificerede vi Fremgangsmaaden forsaavidt, at vi, istedetfor at lade Udtømmelsesröret ende i Tymoloplösning, satte det i Forbindelse med det almindelige Punktionsapparats Glasklokke. Nogle Dage forveien havde vi forsögt den förstnævnte Fremgangsmaade, men Udtömmelsen gik da ikke raskt.

Udskylningen fortsattes i ca. 5 Kvarter; der anvendtes 6600 Grm. Tymoloplösning og udtömtes i det Hele ca. 3500 Grm., dog var Vædsken ikke ganske klar, da Operationen af-

brödes, fordi Patienten blev noget medtaget. Senere har [illegible] befundet ret sig vel, ubetydelig Stigning af Temp. i nogle T[illegible] (forövrigt omtrent som de foregaaende Dage), i det Hele [illegible] normal Temp.

Ideen er forövrigt her allerede tidligere for 4—5 Aar [illegible] bragt til Udförelse forsaavidt, at en af Afdelingens davær[illegible] Kandidater fandt paa at lade et lignende Apparat forfærdig[illegible]. Dette havde imidlertid to Troikarter, som skulde indbringes [illegible] forskjellige Steder. Det blev dog ikke anvendt, da det [illegible] mindre vel forarbeidet.

Apparatet virker saaledes omtrent efter samme Princip [illegible] de almindelige Apparater til Udskylning af Blæren eller V[illegible]trikleń. Om Resultaterne er tilfredsstillende vil Erfaring [illegible] men Behandlingen er ialfald ulige mindre indgribende end [illegible] nu almindelige Behandlingsmaader ved Empyem.

E. Winge fremhævede Ønskeligheden af nye og [illegible] Operationsmetoder ved Empyem; det af Larsen fremviste [illegible]strument fortjente derfor nærmere at pröves. Paa hans [illegible]talsafdeling havde Resultaterne af Empyemoperationerne i [illegible] senere Tid været mindre gode; saavidt han erindrede, var [illegible] opereret 4—5 Tilfælde, der alle var endt dödeligt. E[illegible] fælde, der opereredes antiseptisk, gik rigtignok forsaavidt [illegible] som Patienten udskreves helbredet, men et Par Maaneder [illegible] döde Vedkommende, sandsynlig af Tuberkulose. De övrige [illegible] fælde var muligvis ogsaa af dyskrasisk Natur; Sektionerne [illegible] nemlig Tuberkler, men i et Tilfælde dog i saa ringe Udbre[illegible] at deres Optræden utvivlsomt maatte ansees som sekundær. [illegible] af Tilfældene skyldtes Döden Amyloiddegeneration.

Unger Vetlesen. I Selskabets næstsidste Möde refere[illegible] af Doktor Kiönig et Uterintilfælde, der opfattedes som et oprin[illegible] Myom, der under Forlöbet degenererede sarkomatöst. Jeg [illegible] iaften tillade mig som Modstykke at fremvise et Præparat, [illegible] viser en anden Degeneration, saadanne Myomer kan unde[illegible] — en Degeneration, der i prognostisk Henseende vel maa [illegible] som gunstig og som tillige kan opfattes som et Udtry[illegible] vis medicatrix naturæ. Den viser ogsaa, at operativt I[illegible] der har Svulstens Fjernelse til Hensigt, naar ikke Natur[illegible] forlöser den, ikke er den eneste Maade, hvorpaa den Svuls[illegible]dannelser gjöres uskadelige. Jeg mener Forkalkning af Myo[illegible] Præparatet her skriver sig fra en 95-aarig Kone, der [illegible] et indeklemt, opereret Brok. Journalen oplyser latet [illegible]

n har havt nogensomhelst Ulempe af sin Livmoder. Uterus meget atrofisk; subseröst findes flere fra nöd- til valnöd-re Svulster; den største har blöd Konsistens og viser paa ennemsnit endnu det for Myomer karakteristiske Udseende, dens de övrige er stenhaarde og viser sig helt igjennem for-lkede. De er vel alle begyndt som intramurale Myomer, men under den senile Involutionsproces blevne subserøse. For-lkning af Myomer anføres ikke at være saa sjelden, og det jo den, der har givet Anledning til de Gamles Calculi uterini.

Vedeler gjorde opmærksom paa, at Forkalkning ikke altid nde ansees som en heldig Udgang ved et Uterinfibroid; naar te gik over til en saakaldt Uterinsten, havde man Exempler , at en saadan kunde perforere Uterus og nærliggende Or-ner og fremkalde dödelige Betændelsestilstande.

H. Heiberg troede dog, Forkalkning i Regelen var en hel-Udgang; de uheldige Tilfælde derefter beskrives og offentlig-res, medens de heldige ikke bliver bekjendt.

Nicolaysen. Forkalkning af Fibroider var saa sjelden og saa lang Tid, at man vistnok ikke kunde tage synderlig nsyn til denne Udgang ved Afgjörelsen af Prognosen; desuden det vel oftest de mindre Fibroider, som forandres saaledes, disse Svulster giver heller ikke nogen slet Prognose, saalænge ikke overstiger en vis Störrelse. I Anledning af det af Doktor nig i et foregaaende Möde refererede Tilfælde af Sarcoma uteri kom det ham, at Exstirpation af en stor Del af Uterus ved arotomi havde været bestemt indiceret. Disse Operationer, för har været anseet for saagodtsom umulige, viser nu Re-ater, der opfordrer til Gjentagelse; flere Operatörer har endog et meget heldige hermed; man behöver vel ikke at frygte rligere Resultater end efter Laparotomi og Exstirpation af re solide Ovariesvulster.

Vedeler. Sarcoma uteri var först nöiere kjendt i den ste Tid; tidligere var Sygdomsbilledet gaaet ind under Car-ma corporis uteri. I den allernyeste Tid var der bleven eret tvende Tilfælde (Spiegelberg) af Sarcoma colli uteri, dette var vistnok meget sjeldne Kasus, thi i det store l angreb Sarkomet stedse Korpus. Den kunde her optræde r tvende Former, enten som en begrændset Svulst eller en Infiltration af hele Slimhinden. Den förste af disse gorier var vistnok Englændernes „recurrent fibroid". Der klede sig en intramural eller submukös Svulst, af forskjellig

Störrelse; den blev borttaget, men recidiverede; forresten var Forlöbet i Begyndelsen aldeles som ved Myomet; kun Mikroskopet kunde stille den differentielle Diagnose. Det infiltrerende Sarkom var muligvis allerede beskrevet af Recamier, og det var ved det, at han brugte sin Kurette; det udmærkede sig ved Hypertrofi af hele Uterinlegemet, ved stadige Blödninger og stinkende Fluor albus. Begge Former dræbte som oftest ved Metastaser til andre Organer. Det karakteristiske mellem den og Carcinoma corporis uteri, som ogsaa existerer, om end ikke saa hyppigt, som man tidligere troede, var det langsommere Forlöb. Fra Carcinoma colli uteri var Diagnosen let. Skeden var naturligvis uangrebet ved Sarkom i Korpus. I det af Kiønig refererede Tilfælde var der en hel Del inflammatoriske Symptomer, som vistnok ikke hörte Sarkomet til, men skyldtes andre tilfældige Omstændigheder. Han troede at have under Observation et virkeligt Sarcoma corporis uteri hos en 56 Aar gammel Jomfru. Menses havde været standset i 10—12 Aar, da der pludselig atter viste sig Blödninger. Disse havde varet i to Aar, da han förste Gang saa Patienten. Ved Exploration fandtes Skeden omtrent normal, muligvis noget for stor. Korpus var forstørret og, som det synes, fastloddet til venstre Side af Bækkenet. Cervikalkanalen var tilgjængelig for Fingeren, som fölte den nederste Ende af en liden Tumor. Patienten klagede over [illegible] Smerter i Underlivet og Korsryggen. Udflodet var [illegible] blandet med Blod. Til visse Tider kunde der indtræde [illegible] melig voldsomme Blödninger, ofte ledsaget af Smerter [illegible] Under et saadant Anfald udstödtes tvende bönnestore Tumores, som blev erklæret for at være af sarkomatös Bygning. Under et andet Anfald udstödtes tvende andre Legemer, som [illegible] Slimpolyper saavel af Form som af histologisk Bygning. Patienten havde nu lidt af sin Sygdom i 3 Aar.

Nicolaysen kjendte det af Vedeler omtalte Tilfælde, [illegible] antage, at der var Karcinom, fordi Portio vaginalis var infiltreret og meget haard, Uterus temmelig stærkt fixeret.

Kiønig. Med Hensyn til Prof. Nicolaysens Bemærkning om, at det af mig refererede Tilfælde af Sarcoma uteri [illegible] have egnet sig for Exstirpation af denne, kan jeg ikke [illegible] enig med ham deri. Paa et tidligere Stadium, da man [illegible] med de hyppigt recidiverende Hæmorrhagier og Peritonitis [illegible] bestille, kunde der ikke være Tale derom; da vi siden [illegible] en polypös Excrescens i Canalis cervicis, exstirperedes denne delvis med stumpe Instrumenter, og efter denne Tid [illegible] de faste peritoneitiske Adhærenser samt Formodningen om [illegible]

der havde dannet sig Metastaser, en Formodning, som grundedes paa de tilbagevendende Diarrhoer og det kakektiske Udseende, kontraindicere Operationen. Med Hensyn til Vedelers Udtalelser vilde jeg bemærke, at Sarkomet i dette Tilfælde neppe var, hvad man, strikte talt, forstod ved et infiltrerende, men væsentlig en Metamorfose af de fibröse Svulster; Slimhindens smaaknudede Udseende tydede dog paa en mere udbredt sarkomatös Degeneration af denne. De perimetritiske og peritoneitiske Processer antog jeg særlig foranlediget ved septisk Sekret, der gjennem Tubæ var trængt ned i Abdominalkaviteten.

Efter Udvexling af nogle Bemærkninger mellem *Malthe*, *Vedeler* og *Nicolaysen* sluttedes Diskussionen.

Worm Müller. Kjödextrakterne fra Fray Bentos („Liebig'"s) og Montevideo („Buschenthal'"s) er som bekjendt inddampet Bouillon af Honningkonsistens, af brun Farve, af en specifik Lugt (efter stegt Kjöd) og pikant Smag. De er omhyggelig befriede for Æggehvide, Fedt og Lim, hvilke Stoffe formindsker Holdbarheden, og kan derfor ikke tillægges större Betydning som Næringsmidler i sædvanlig Forstand; som Nydelsesmidler har de imidlertid et vistnok berettiget Renommé og en udbredt Anvendelse.

Da det berettes, at Kjödextraktet fra disse bekjendte Fabriker skal kunne variere temmelig betydeligt i sin Sammensætning, samt at det skal kunne forfalskes, turde det være af Interesse at meddele de i det fysiologiske Institut af Hr. Polytekniker Tobiesen udförte Analyser af Kjödextrakt fra Kjöbmand her i Byen.

Man forlanger af ægte, god Kjödextrakt, at Vandgehalten ikke overstiger 16 pCt.; Askemængden skal udgjöre 18—20 pCt., Kvælstofgehalten 9½—10 pCt.; mindst 60 pCt. (faste Bestanddele) skal kunne oplöses i 80 pCt. Alkohol.

De af Tobiesen udförte Analyser gav fölgende Resultat:

	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt.
Vand	15.23 pCt.	17.36 pCt.
Aske	21.97 —	20.30 —
(Fosforsyre — P_2O_5 — . . .	7.26 —	5.64 —)
Organiske Stoffe	62.80 —	62.34 —

	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt
Kvælstof	7.63 pCt.	9.55 pCt.
Faste Bestanddele, opløselige i 80 pCt. Alkohol	65.59 —	66.97 —
Ikke opløselige i 80 pCt. Alkohol	19.18 —	15.67 —

Begge Præparater tilfredsstillede altsaa Fordringerne; [illegible] indeholdt Liebig's Kjödextrakt henved 1½ pCt. formeget Vand og Buschenthal's 1½—2 pCt. forlidet Kvælstof, men disse ringe [illegible] vigelser kan ikke komme i synderlig Betragtning.

Man forlanger endvidere af god Kjödextrakt, at det [illegible] skal indeholde Æggehvide eller Lim; Liebig's Kjödextrakt [illegible] löste sig klart i Vand og gav ikke Reaktion paa Ægge[illegible] Buschenthal's derimod oplöste sig ikke aldeles klart i Vand og [illegible] Spor af Reaktion paa Æggehvide; tilsat Millon's Reagens [illegible] det rödt ved 60—70 Gr. C.; opvarmet med Kobbervitriol og [illegible] antog det en svag violet Farve; efter Tilsætning af [illegible] mættet Glaubersaltoplösning i Overskud og Kogning svag [illegible] ning; ophedet og tilsat Salpetersyre udskiltes der hvide [illegible]

Begge Præparater havde en frisk og behagelig Smag [illegible] viste sig at være meget holdbare.

Det ringe Spor af Æggehvide i Buschenthal's [illegible] syntes ikke at udöve nogen skadelig Indflydelse i saa [illegible] man er vel neppe paa Grund heraf berettiget til at give [illegible] et særligt Fortrin, saameget mindre som Buschenthal's er [illegible] billigere og maaske mere velsmagende.

For Sammenligningens Skyld hidsættes P. Wagner's [illegible] lyser af de samme Præparater (paa Verdensudstillingen i [illegible]

	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt
Vand	18.00 pCt.	20.90 pCt.
Aske	17.42 —	21.50 —
Organiske Stoffe	64.58 —	57.60 —
Faste Stoffe, oplöselige i 80 pCt. Alkohol	59.07 —	58.41 —
Uoplöselige i 80 pCt. Alkohol . .	22.93 —	20.69 —

O. Lund. Fra Oktober 1869 har jeg været Fru E. A.'s Læge. Hun var dengang 59 Aar gammel, var temmelig korpulent, havde en bleg Ansigtsfarve, men forresten intet sygeligt Udseende; hun var livlig, underholdende og nöd et godt Humör. I sin Ungdom skulde hun nogle Gange have lidt af pludseligt indtrædende Anfald af Svindel, forbunden med Tilböielighed til Besvimelser og lette Kramper i Extremiteterne. For 20 Aar siden led hun af Galdestenskolikker, og senere har hun jevnlig lidt af lös Afföring, forbunden med Tenesmus og Afgang af Slim. Derhos har hun ofte været plaget af rheumatiske og neuralgiske Smerter, havt Anfald af Migræne, været let udsat for at blive forkjölet og paa Grund heraf fölt sig sensibel, svag og uskikket til at bevæge sig synderlig i fri Luft. I höire Mamma ovenfor Papillen havde hun en omtrent mandelstor, haard Knude, ikke fastvoxet til Huden og ikke synderlig ömfindtlig ved Tryk. Ingen lignende Knuder kunde opdages i Axilla. Brystsvulsten blev den 21de Oktbr. 1869 af Professor Hjort udskaaret tilligemed et stort Parti af de Svulsten omgivende Dele, og viste sig ved den mikroskopiske Undersögelse at være af kankrös Natur. Hendes Rekonvalescens efter Operationen gik langsomt fremad og senere befandt hun sig i de paafölgende 3 Aar omtrent som för; navnlig led hun af sine sædvanlige rheumatiske og neuralgiske Smerter i Extremiteterne og Kroppen, Migræne og hyppige löse Afföringer og fölte sig idetheletaget svag.

I Oktober 1872, altsaa 3 Aar efter Operationen, fölte hun sig en Morgen, da hun skulde forlade Sengen, fortumlet i Hovedet og var svindel. Denne Svindel var i nogen Tid vedholdende, optraadte senere i den paafölgende Vinter med kortere eller længere Mellemrum, aftog efterhaanden og kunde om Vaaren 1873 ansees for ophört. Hun iagttog ved denne Svindel, at den gjerne indfandt sig eller, om den var tilstede, tiltog, naar hun liggende i Sengen forsögte at vende sit Hoved over til höire Side. Ved Svindelens Ophör vedblev hendes hele övrige Tilstand at være i de paafölgende 3—4 Aar omtrent som för. Ved hendes Migræneanfald, der dog ikke var hyppige, bemærkedes, at Smertens Sæde sædvanlig var i höire Halvdel af Panden og i höire Tinding.

Efterat hun nogle Maaneder havde fölt en smertelig Stramning i höire Axilla, udviklede sig her i Löbet af Hösten 1876 en tydelig begrændset liden Svulst. Denne blev den 7de November s. A., altsaa over 7 Aar efter Borttagelsen af Brystsvulsten, udskaaret af Prof. Hjort.

Det medtog lang Tid, inden hun efter denne Operation gjenvandt saa mange Kræfter, at hun kunde forlade Sengen, og

i de paafölgende 3 Aar vedblev hendes forskjellige neuralgiske og rheumatiske Smerter og hendes Intestinalkatarrh stadig at virke svækkende paa hendes Helbred, der end yderligere blev rystet ved Mandens Död i Juni f. A.

Et Sommerophold paa Landet bidrog kun lidet til at styrke hende, og ved hendes Indflytning til Byen om Hösten havde Smerter, der allerede i Sommerens Löb havde begyndt at yttre sig i venstre Hofte og herfra nedad Laaret og Læggen, tiltaget og udviklet sig med de almindelige Tegn paa Ischias. Da de herimod anvendte indvendige Midler for at palliere Smerterne og skaffe hende Nattesövn, og udvendige, blandt hvilke Vesikatorer [illegible] fortsat i flere Uger, forgjæves var anvendte, skred jeg i December til subkutane Morfininjektioner, der i Begyndelsen kun blev anvendte om Aftenen, men senere, da denne ene Injektion kun skaffede Lindring for nogle Timer af Natten, baade Morgen og Aften. Der kunde ved Undersögelsen af hendes Underliv ikke opdages nogen Hævelse eller noget ömfindtligt Sted, hvorfra de neuralgiske Smerter skulde have sin Oprindelse. Heller ikke var Rygsöilen nogetsteds ömfindtlig ved Tryk. Derimod fandt Prof. Hjort, der i de sidste Maaneder af hendes Liv jevnlig besögte hende, en liden haard Svulst i venstre Mamma.

Uagtet hun i disse Maaneder led meget af de vedholdende heftige Smerter i venstre Underextremitet, svigtede dog ikke hendes naturlige gode Humör hende, hun beholdt sin sædvanlige Sindsro og der bemærkedes ingen Forstyrrelse i hendes Intelligens. Först fra Midten af Januar d. A., da hendes Kræfter var saa medtagne, at hun ikke længere formaaede at forlade Sengen, blev hendes Hukommelse slövet. Appetiten, der för havde været ret god, blev efter Morfininjektionerne vekslende og idetheletaget daarlig; der indfandt sig Kvalme og oftere Brækninger, hendes langvarige Diarrhee aflöstes af træg Afföring. Hun afmagredes noget og Kræfterne aftog stadig; Pulsen vedblev dog at være fyldig og regelmæssig. Hun [illegible] undertiden at föle Smerter i höire Halvdel af Panden og [illegible] Tinding og var ömfindtlig ved Tryk paa disse Steder.

Den 14de Februar under mit Morgenbesög angrebes hun pludselig af et epileptiformt Anfald med toniske Krampetrækninger i Over- og Underextremiteterne, med Hovedets og Øinenes Dreining til höire Side og fuldkommen Bevidstlöshed. Efter 6—8 Minuter ophörte Kramperne og der indtraadte Søvn. Da jeg 4 Timer senere besögte hende, fandt jeg venstre [illegible] paralytisk, Bevægelsen af venstre Underextremitet svækket, Sensibiliteten her usvækket, Øinene fremdeles dreiede over mod höire, höire Mundvinkel ligesaa, Tungespidsen ikke [illegible]

devieret, Bevidstheden endnu ikke fuldstændig vendt tilbage. Om Aftenen samme Dag indtraadte atter et kortvarigt lignende epileptiformt Anfald. 2 Dage derefter var Paralysen i Extremiteterne og Fordreiningen af Øinene og Munden næsten ganske forsvunden og Bevidstheden fuldstændig vendt tilbage paa det nær, at hun led af den fixe Ide, at hun var flyttet fra sit Hjem ud til et Landsted, som hun i sin Ungdom ofte havde besögt. Denne fixe Ide bestod i omtrent 14 Dage som et isoleret psykisk Symptom og plagede hende meget, fordi hun troede sig at være til megen Uleilighed for Landstedets for hende fremmede Beboere, hvorfor hun stadig under hendes forövrigt forstandige Tale forlangte at blive bragt tilbage til sit eget Hjem. Den 28de Februar indfandt sig om Aftenen atter et epileptiformt Anfald, ligt de foregaaende og omtrent af samme Varighed, men ikke ledsaget af Paralyser.

Senere indfandt sig ikke noget epileptiformt Anfald. Hun klagede mindre over Smerter i venstre Underextremitet, men fölte undertiden Smerter i höire Halvdel af Panden og i höire Tinding, havde Trykninger for Brystet og kunde næsten Intet nyde. Kræfterne aftog kjendelig for hver Dag, hun blev apatisk, laa i en Dösighedstilstand, der efterhaanden gik over til en vedholdende Sopor, hvorunder det ikke var muligt at bibringe hende nogensomhelst Næring. Efterat hun i 3 Dögn havde henligget i denne Tilstand, döde hun roligt den 29de Marts.

Næste Dag omtrent 36 Timer efter Döden foretoges hendes Obduktion af Doktor Unger-Vetlesen, der har havt den Godhed at meddele fölgende Resultat deraf:

„Ingen paafaldende Emaciation. I höire Mamma og höire Axilla Ar, ingen Infiltration i Omkredsen af samme; i venstre Mamma derimod föles opad en nödstor Knude, der paa Gjennemsnit har et medullært Udseende, og som mikroskopisk karakteriserer sig som et Karcinom, idet den viser Alveoler proppede med Epitelceller.

Ved Undersögelse af Brystorganerne fandtes: Hjertet yderlig slapt, omtrent af normal Störrelse, Muskulaturen tynd, bleg med gule Spætter og Striber, Klapperne normale.

Lungerne lidt ödematöse, ogsaa blege, men forövrigt normale. Pleurabladene, saavel det viscerale som parietale, glatte og glindsende.

Underlivets Kjertelorganer viste ingen paafaldende patologiske Forandringer, kun var Nyrerne noget ujevne paa Overfladen og Kortikalis paa enkelte Steder noget smal; Leveren usædvanlig liden og i Galdeblæren en nödstor Sten. Ved Intestinaltraktus Intet at bemærke. Ingen Svulst eller Abnormitet at opdage i det lille Bækken.

Ved Opløftning af Lacunar cranii lader Dura mater sig kun med Vanskelighed løse fra Benets indvendige Flade, idet den hefter fast til Benet ved karførende Bindevævsdragninger. Under Dura i de tynde Hinder sees over Konvexiteten paa hver Side i Parietalegnen et Par Fingersbred fra Sulcus longitudinalis skiveformige Nydannelser, den ene 4 à 5 Ctm. i Diameter og i Centrum omtr. 0,5 Ctm. tyk, afsmalende mod Randen, den anden henimod 3 Ctm. i Diameter og noget tyndere, men forresten af samme Form som den første. Konsistensen er blød. Overfladen lidt ujevn, Farven graarødlig, Snitfladen har et graarødligt, medullært Udseende. I nærmeste Omkreds sees flere mindre, hirsekornstore lignende Efflorescenser. Langs Processus falciformis paa begge Sider ved Crista galli i henved et Par Centimeters Udstrækning lignende fladeformig Svulstudbredning. Gyri paa Hjernens Overflade under de omtalte større Nydannelser noget applanerede. Den mikroskopiske Undersøgelse af Svulsterne definerer dem som ægte Karcinomer og hist og her sees Kar proppede med Epitelceller. Forøvrigt er der intet ved den store eller lille Hjerne at bemærke, heller ved Ganglierne".

At kunne opfatte Tilstedeværelsen af Hjernesvulster i deres første Begyndelse og senere Udvikling hører ofte til de største diagnostiske Vanskeligheder, der kan møde os i vor praktiske Virksomhed. Dette fremhæves ogsaa af de Forfattere, der i den senere Tid har behandlet dette Afsnit af Hjernesygdommene. Især er Diagnosen vanskelig, naar Svulsterne udvikler sig i Cerebellum eller i de Dele af den store Hjerne, der er fjernede fra dens store Ganglier og Basis. Jeg har for et Par Aar siden, da jeg her i Selskabet meddelte et Tilfælde af primær Kræft i Lungen, forbunden med en lignende Svulst i Cerebellum, anført den Erfaring, som Nothnagel har gjort, at Svulster i denne Del af Hjernen kan forløbe uden sædvanlige Symptomer og først blive erkjendte ved Sektionen. Ved Svulster paa Overfladen af den store Hjernes Hemisfærer er dette ikke Tilfældet i samme Grad, men sikkert er det vistnok, at Diagnosen ogsaa ved disse ofte frembyder store Vanskeligheder. Det af mig nu refererede Tilfælde trør jeg at kunne anføre som Exempel paa, hvor usikre og skuffende de Symptomer er, under hvilke Svulster i disse Dele af Hjernen kan udvikle sig, og altsaa, hvor vanskelig Diagnosen kan være. Det er derfor, jeg har tilladt mig at meddele Tilfældet. En skjærpet Opmærksomhed paa saadanne Tilfælde skaffer vistnok ikke Terapien noget synderligt Udbytte, men vil ikke være uden Nytte i diagnostisk og prognostisk Henseende.

3 Aar efterat denne Patient var bleven opereret for Kræftsvulst i Brystet, angrebes hun af Svindel, der ved [illegible]

delsen var stadig, men senere optraadte med kortere eller længere Mellemrum og efter nogle Maaneder ophörte. Da der til disse Forhold ved Svindelen kom den Omstændighed, at hun för allerede i sin Ungdom havde lidt af Svindelanfald, og at hendes sidst optraadte Svindel bestod som et isoleret Symptom uden Ledsagelse af andre Hjernesymptomer, maa det medgives, at den ikke med Rimelighed kunde afgive noget sikkert Holdepunkt for Diagnosen af en begyndende Hjernesvulst. Der fandtes nemlig paa denne Tid hos hende ingen Forstyrrelse af Intelligensen eller Sanderne, ingen forandret Sindsstemning, ingen Parese, ingen Anæsthesier og ingen andre Hyperæsthesier end de neuralgiske Smerter, hvoraf hun i flere Aar havde lidt. Dog er det rimeligt at antage, at de ved Obduktionen forefundne Kræftesvulster i Hjernen allerede dengang, da Svindelen optraadte, havde begyndt sin Udvikling, fordi Erfaring har paavist, at Svindel gjerne er en af de förste Symptomer, der optræder ved disse pathologiske Tilstande i Hjernen. Det Forhold ved hendes Svindel, at den forögedes ved Hovedets Leie i Sengen paa höire Side, fandt, som jeg antager, ved Obduktionen sin Forklaring i det större Tryk, som Svulsten paa höire Hemisfærium i denne Stilling udövede paa de mere centrale Dele af Hjernen. Men dette Forhold blev dengang ikke tillagt den Betydning, som det sandsynligvis fortjente. Dette særegne Forhold ved Svindel har jeg hverken seet omtalt af Forfattere eller selv nogensinde iagttaget. Hvis det ved fremtidige Iagttagelser skulde vise sig at være særeget for Hjernesvulster paa Overfladen af Hemisfærerne, er det værdt at fæste Opmærksomheden paa, da det i paakommende Tilfælde, hvor sikrere Symptomer mangler, kunde bidrage til at lede paa ret Spor, naar der er Spörgsmaal om Tilstedeværelse af Hjernesvulst.

De Anfald af Migræne ligesom hendes övrige neuralgiske og rheumatiske Smerter, hvoraf hun i de fölgende 3 Aar led, kunde lidet bidrage til Veiledning af Diagnosen, fordi hun allerede i flere Aar forud havde lidt heraf. Hvad de Ischias lignende haardnakkede Smerter angaar, som plagede hende i det sidste Halvaar af hendes Liv, var det vanskeligt at sætte disse i et direkte kausalt Forhold til en Hjernesvulst. Först i den sidste Tid af hendes Liv, da hun angav at föle nogen Smerte i höire Halvdel af Panden og i höire Tinding samt Ømhed ved Tryk paa disse Steder, og især efterat de epileptiforme Anfald var optraadte, kunde der være Anledning til grundet Formodning om, at hun led af Svulster i Hjernen og at disse Svulster, naar saaes hen til hendes forhenværende kankröse Affektioner, maatte være af samme Natur.

Til Slutning vil jeg tillade mig at bemærke, at det lange Tidsrum af henved 7 Aar, som forlöb mellem den först foretagne Operation og det Recidiv, som foranledigede den anden Operation, forekom baade Prof. Hjort og mig paafaldende. Volkmann angiver i sin Afhandling „Om Kræft i Brystkjertelen" (gjengivet i „Bibl. f. Læger", 6te Række, 6te Bind), at naar man et Aar efter Operationen ved den omhyggeligste Undersögelse ikke kan paavise noget lokalt Recidiv, tör man begynde at haabe paa et varigt heldigt Resultat, — at man efter 2 Aars Forlöb sandsynligvis og efter 3 Aars næsten uden Undtagelse er sikker herpaa. Det her meddelte Tilfælde skulde staa i Strid med denne af den erfarne Kirurg fremsatte Anskuelse, hvis [illegible] ikke maatte opfatte den kankröse Processes Udvikling i Hjernen som begyndt allerede inden 3 Aar efter den förste Operation eller allerede för den Tid, da hun blev angreben af Svimmelhed.

E. Winge mindede om et af ham tidligere omtalt Tilfælde, en intelligent Departementsembedsmand, der pludselig fik et eklamptisk Anfald, som efter kort Tid endte dödeligt; der fandtes en nævestor Svulst i den ene Hemisfære, der altsaa havde existeret uden kliniske Symptomer för i den allersidste Tid. I Lund's Tilfælde var det af Interesse, at Patientens Öine bevægedes imod den Side, hvor Affektionen havde sit Sæde; dette var, særlig af franske Læger, fremholdt; han havde selv fundet det bekræftet ved Apoplexi. Fænomenet kunde enten forklares ved Krampe i Rectus ext. paa den syge Side og Medbevægelse af Rectus int. paa den sunde Side, eller ved Paralyse i omvendt Forhold.

Møde den 5te Mai 1880.

Indkomne Bøger. — Troikart. — Duboisinforgiftning. — Pneumotorax. — Sygdomsstatistik.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden afleverede: 1) Statistische Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt a. M. im Jahre 187[illegible]

2) Hövagn, fuldstændig udrustet til Transport af 2 Haardtsaarede, af Christen Smith. 1880.

Nicolaysen havde anvendt den af Larsen i sidste Möde angivne Troikart ved Tapning af Fluidum fra et extrauterint Svangerskab, et meget interessant Tilfælde, som han senere ved given Leilighed skulde gjöre Rede for. Han gjorde opmærksom paa, at Instrumentet ikke var nyt, det fandtes hos Instrumentmagerne her; forresten kunde han ikke andet end rose det som udmærket godt.

Berner meddelte fölgende Tilfælde af Duboisinforgiftning: Jeg vil tillade mig at meddele Selskabet et Tilfælde af Duboisinforgiftning, som rammede mig selv Söndag den 29de Febr. d. A. efter en enkelt Inddrypning (paa Grund af en Øienbetændelse) af en 1 pCt.s Oplösning af svovlsurt Duboisin. Jeg blev iagttaget foruden af mig selv ogsaa af min Oppasser. Symptomerne optraadte ca. 10 Minuter efter Inddrypningen og viste sig hovedsagelig ved stærk Svindelfornemmelse, Angst, Uro, Svækkelse af Tænkning og Hukommelse, en trykkende Kulde over begge Tindinger, Lammelse af Øiet med Fotopsier, blegt Ansigt, nogen Döwhed, kvælende Törhed i Svælget, Lammelse af Ganespeilet og Stemmebaandene med Slimsekretion fra de sidste, — Parese i Arme og Ben, maaske med nogen Nedsættelse af Fölelsen, samt Kramper og foröget Urinafsondring. — Tilstanden varede $3\frac{1}{2}$—4 Timer, var i de förste $1\frac{1}{2}$ Time mere ledsaget af Uro, i de Par sidste Timer mere af Somnolens.

Laache. Jeg skal tillade mig at referere et Tilfælde af Pneumotorax og fremvise det dertil hörende Præparat.

S. B., Kontormand, 27 Aar gammel, har i længere Tid lidt af Hoste. Denne begyndte efterhaanden uden nærmere kjendt Foranledning for 5—6 Aar siden og har efter den Tid stadig tiltaget. Den har i de sidste Aar været temmelig voldsom, idet den er optraadt i Anfald af næsten konvulsivisk Natur, ofte uden ydre Aarsag, men især naar Patienten er bleven varm og sved, hvilket han paa Grund af sin Fyldighed har været meget tilböielig til. I de förste Par Aar kunde den i længere Tidsrum, specielt om Sommeren, være fuldstændig borte, men i den senere Tid har den, dog med nogen Remission i Sommermaanederne, været temmelig stadig tilstede og i höi Grad plaget ham selv og Omgivelser. Expektoratet har altid snarere været sparsomt end rigeligt, aldrig blodigt. Der har aldrig eller

idetmindste höist forbigaaende været Hold, Aandenöd eller andre sygelige Symptomer fra Brystet tilstede. Naar undtages den irriterende Hoste, som han selv har henfört til en Farynx-katarrh, hvoraf han ogsaa gjennem længere Tid har lidt, har han nydt fuldstændigt Velbefindende. Han er noget liden af Væxt, men kraftigt bygget; hans Udseende har altid været sundt og friskt. Han har af forskjellige Læger været behandlet gjennem længere Tid, især med Penslinger i Farynx, men ogsaa tildels med indvendige Hostemidler. De förste har aldrig ingen Lindring medfört, de sidste kun i meget ringe Grad. Lægerne har angivelig sagt ham, at der ved hans Bryst intet Abnormt var at opdage.

Om hans foregaaende Helbredstilstand oplyser Faderen efter hans Död, at han i 2-Aarsalderen led af Lungebetændelse, hvis Varighed ikke nærmere kan erindres, men hvoraf han tilsyneladende blev fuldstændig frisk. Forövrigt har han som Barn og under Opvæxten ingen Sygdom havt. Ingen Dyskrasi i Familien.

I de sidste Dage af December f. A. var Patienten paa Bal, hvorunder han i stærk Sved gik ud i den kolde Aftenluft for at afkjöle sig. Den fölgende Dag befandt han sig mindre vel, fik Smaafrysninger, blev hæs, idet samtidig hans gamle Hoste forværredes. Han maatte efter et Par Dage gaa tilsengs. Ved Undersögelse viste han sig afebril, og der kunde kun opdages grove Rallelyd i begge Lunger. Prognosen stilledes derfor gunstig. 7de Januar optraadte et Hold nedad for höire Brystvorte, hvor der tillige var betydelig Ømhed for Tryk. Da, ved gjentagne Brystundersögelser, intet Bestemt kunde opdages foruden diffus Bronkit i begge Lunger, antoges Holdet i Begyndelsen for rheumatisk, hvorfor ogsaa den overordentlig stærke Sved, hvori han stadig laa, syntes at tale. Pulsen var imidlertid meget hurtig, holdt sig stadig fra 112—120, hvilket i Forbindelse med det slette Almenbefindende, der efterhaanden indfandt sig, gav Mistanke om, at en alvorligere Tilstand her forelaa. Sygdomsbilledet var overhovedet aldeles ikke klart. Temperaturen hverken nu eller senere i Sygdommen i nævneværdig Grad forhöiet. Expektoratet mukopurulent, ikke blodtinget, begyndte at stinke, ligesom Aandedrættet ogsaa var ildelugtende. 13de Januar bemærkedes Dæmpning paa höire Bagflade i 2 Haandsbreds Udstrækning fra Basis med ophævet Respiration og Stemmevibration. Fortil ved Papillen paa samme Side, hvor der oprindelig var optraadt Hold, hvilket imidlertid havde tabt sig noget, hörtes nu hul amforisk Blæsen og den f[illegible] Dag Tintement metallique. Perkussionen over dette Parti [illegible] Succussio Hippocratis tilstede. Diagnosen Pneumothorax [illegible]

hævet over enhver Tvivl, og Prognosen maatte forandres i Henhold hertil. I de følgende Dage udviklede Symptomerne sig med större og större Tydelighed. Höire Brysthalvdel udvidedes og stod til Slutning fuldkommen stille under Respirationsbevægelserne. Perkussionen blev tympanitisk, metallisk. Hjertet fortrængtes til henimod Axillen. Dæmpningen paa Bagfladen steg höiere og höiere op og naaede ved sidste Undersøgelse 3 Dage för Döden til Spina. Der optraadte stærk Cyanose. Pulsen holdt sig de sidste Dage fra 130—140. Hosten var nu betydeligt aftaget i Voldsomhed, men Ekspektoratet stinkede mere og mere. Döde 18de Januar.

Sektion følgende Dag. Ved at stikke Hul paa Brystkassen i et af de överste höire Interkostalrum fortil strömmer en stor Mængde Luft ud. Ved Aabning af Brystkassen sees ingen Adhærenser mellem Pleura costalis og Pulmonalis. Lungen ligger sammentrykt i bagre Hjörne mod Kolumna. I Pleurahulen en rigelig — ikke maalt — Mængde seropurulent Vædske. Pleura pulmon. med let afskrabeligt, tyndt fibrinöst Belæg.

Paa Lungens udvendige Flade, i Furen mellem överste og nederste Lap sees en ca. ½ Krone stor Perforationsaabning, der fører ind til en over valnödstor Hule, der er fyldt med gangrænöse Vævsrester i en purulent i höi Grad stinkende Vædske. Ved nærmere Undersögelse viser det sig, at denne Hule for störstedelen tilhörer midtre Lap, der forholder sig paa en særegen Maade. Ved förste Øiekast synes den at mangle, men nöiere efterseet sees den at være tilstede som et ind mod Hilus vendende fligformet Parti, der er fast at föle paa, og i hvis bageste Del den nævnte Hule befinder sig, idet den tillige griber noget over paa nedre Lap. Ved Opklipning af Bronkierne fra Hilus sees disse svarende til samme midtre Lap, cylindrisk udvidede med atrofisk fenestreret Slimhinde og kun adskilt ved sparsom til Bindevæv omdannet Lungesubstans. Lige ved Hilus sees i en Bronkus af 2den Rang — den Hovedgren, der gaar til midtre Lap — en grubeformig Udbugtning, hvori et ertstort, fuldstændig löstliggende Konkrement, der er ujevnt og tagget paa sin udvendige Flade og under hvilket Slimhinden er ulcereret. Denne grubeformige Udbugtning kommunicerer gjennem en ved sin Indmunding skarpt afsat Bronkus med den nævnte Hule. I den lufttomme Lunge findes forövrigt kun purulent Sekret i Bronkierne. Den anden Lunge noget emfysematös, men viser ellers ingen Abnormiteter.

Vi har altsaa her foreliggende et Tilfælde af Bronkiektasier i midtre Lap, Konkrementdannelse sammesteds, Gangræn i midtre og nedre Lap med Perforation af Pleura.

Sektionsfundet giver en fuldstændig Forklaring paa de kliniske Symptomer. At et i Luftveiene löst liggende Konkrement af Störrelse som dette maa udgjöre et mægtigt Irritament for en al Behandling trodsende Hoste, er indlysende.

Det gjælder kun nærmere at komme paa det Rene med den egentlige Sammenhæng mellem disse forskjellige patologiske Processer: Konkrementdannelsen, Bronkiektasien, Gangræn og endelig Perforationen af Pleura.

Först Konkrementet. Dette kunde muligens tænkes inhaleret og dannende Udgangspunktet for Bronkiektasierne, idet det som en Ventil vistnok tillod Luften under Inspirationen at passere ind, men ikke ud under Expirationen. Men ligesom Sygehistorien Intet oplyser i denne Henseende, synes det ogsaa paa Forhaand urimeligt, at en Sten, selv om den oprindelig kunde antages at have været af langt mindre Dimensioner end denne, uden Fare for Kvælning kunde have passeret Stemmeridsen. Rimeligere er det derfor at antage Bronkiektasierne for det Primære og Konkrementet som indtyknet Sekret. Bronkiektasierne maa i dette Tilfælde forklares ved den fuldstændige Mangel paa mellemliggende Lungesubstans, der i sin Helhed er omdannet til Bindevæv. Paa den ene Side har Bronkierne derved mistet sit Stöttemiddel og efterhaanden maattet give efter for Trykket af den passerende Luft saavel under In- som Exspirationen. Paa den anden Side maa ogsaa det direkte Træk paa Bronkialvæggene paa Grund af Retraktion af det interponerede Bindevæv tilskrives en vis Betydning. Aarsagen til denne Lungesubstansens Omdannelse til Bindevæv og dermed den egentlige Grund til Bronkiektasiernes Opstaaen maa muligens söges i den i 2-Aarsalderen optraadte Pneumoni. Hvis Resolutionen af denne kan antages at have gaaet ufuldstændig for sig, kan hele dette Sygdomskomplex henföres hertil. Den i höi Grad tilstedeværende Atrofi af midtre Lap taler ogsaa for, at Sygdommen har udviklet sig gjennem lang Tid.

Forklaringen af den stedfundne Perforation kan efter de fundne Fakta ikke være tvivlsom. Ved Leilighedsaarsag — Forkjölelse — er der kommet en akut Forværrelse af den kroniske Tilstand. Det obturerende Konkrement har hindret Sekretets Udtömmelse opad, hvorved den akute Bronkitis er bleven putrid, og har som Bronkopneumoni forplantet sig videre. Det pneumoniske Parti er gaaet over i Gangræn, og da det laa lige an mod Overfladen, er Perforationen dermed given.

Bentzen gjorde opmærksom paa, at tympanitisk Perkussion i saadanne Tilfælde var sjelden; det anföres, at Lyden bliver höiere og stærkere sonor.

Larsen. Det forholder sig vistnok saa, som af Doktor B. anført, men den tympanitiske Lyd er dog ikke saa sjelden; han havde tidligere konstateret den i et Tilfælde, og i disse Dage havde han et lignende. Den kan altsaa forekomme, men vistnok ikke almindelig.

Backer havde behandlet et noget lignende Tilfælde hos en Bondegut, der forövrigt var sund og frisk, men havde hostet i længere Tid; der var Intet at finde ved Brystundersögelsen. En Dag kommer han til ham med et Konkrement af et Hampefrös Störrelse, som han havde hostet op. Backer husker ikke længere, hvoraf Konkrementet bestod. Hosten var fra det Øieblik borte.

Nicolaysen kunde ikke finde Laache's Forklaring om Opstaaelsen af det refererede Kasus rigtig. Det synes ham rimeligere at antage först en langvarig Bronkit, der har ledet til Bronkiektasi, saa Opstaaen af Atelektase paa Grund af Tillukning, og endelig Gangræn.

Laache fremholdt, at Lungesubstansen var omdannet til Bindevæv, og vilde tyde Bronkiektasien som fremkommet ved Traktionen af det interstitielle Bindevæv, især da her manglede de pleuritiske Adhærenser.

Winge. Netop fordi Bindevævsadhærenserne i Pleura manglede, kunde man vanskelig tænke en Udvidning ved Traktion. Det interstitielle Bindevæv kunde kun konstringere Bronkierne. Ham syntes Nicolaysen's Forklaring rimeligere. Stendannelse i Bronkiektasier var ikke hyppige; en af Kollegerne her i Selskabet var död af en saadan Lidelse.

Bentzen gjorde opmærksom paa, at der var ankommet et Tilfælde af Variola til Byen. Det var en Sömand, der var ankommen fra Memel over Kjöbenhavn Lördag Aften. B. saa ham samme Aften i et mörkt Rum og kunde ikke gjöre op nogen sikker Diagnose, men rekvirerede ham ind paa Rigshospitalet som lidende af Feber. Om Natten bröd et Exantem ud, der paa Hospitalet tydedes som Mæslinger, hvorfor han overflyttedes til Akerlökkens Lazaret; derfra er han idag anmeldt som lidende af Variola.

Finne havde seet Patienten Söndag Morgen; der var da et udbredt, tildels konfluerende, mæslinglignende Exantem;

det var umuligt at opgjøre nogen sikker Diagnose, og der v
desuden Bronkit, Snue og Øienkatarrh.

Faye havde havt Anledning under en Variolaepidemi
en Fabrik at se Exantem, som lignede Mæslinger.

Larsen bemærkede ogsaa, at det ofte var meget vanske
at stille nogen Diagnose. Han erindrede fra sin Reserv
et Tilfælde, der kom ind med udbredte Petekier og döde,
at man kunde stille nogen bestemt Diagnose. 14 Dage
angrebes flere paa samme Stue og Obduktionskarlen af V

Finne gjorde opmærksom paa, at her i dette Ti
ogsaa var Exantem paa Palatum.

Winge erindrede det af L. omtalte Tilfælde. Der
ogsaa et skarlatinöst Prodromalexantem.

Nicolaysen fortalte om et Kasus for 26 Aar siden,
en Mand, der kom reisende fra Bergen, blev heftig sy
Natten med Delirier, en af de fölgende Dage Petekier,
og kort efter Död. 14 Dage efter fik en Broder Kopper.

Larsen. Jeg skal tillade mig at forevise nogle Kart
grafiske Fremstillinger vedkommende Udbredning af L
matisme, Pneumoni og Katarrh i Norge. De er udarb
til en Afhandling om dette Emne, men de fleste af d
vistnok paa Grund af de dermed forbundne store Udgifter
kunne blive trykte. Den statistiske Behandling af det P
vedkommende Material falder maaske tildels sammen me
svarelsen af en af Universitetet udsat Prisopgave, men jeg
dog ikke villet holde den tilbage, dels fordi jeg formode
denne Opgaves væsentligste Besvarelse söges i anden R
dels fordi Tanken om saadan Behandling af det statistis
terial hos mig ligger langt tilbage i Tiden og allerede fo
Aar siden var paabegyndt i mindre Udstrækning i Anled
en her i Selskabet fört Diskussion.

Vistnok er Materialet endnu ufuldstændigt og det g
især Ledrheumatisme og end mere Katarrh. For den
nævnte Sygdom har jeg ikke kunnet benytte flere Aar
1870—76, da Opgaverne tidligere ikke kunde tjene til
Sammenstilling.

Det fremlagte Kart over Udbredningen af Ledrh

tiene[1]) viser, at de fleste Tilfælde er anmeldte fra Østlandet og fra enkelte Steder ved Kysten, fornemmelig Byer og Distrikter, i hvilke Byer findes. I de fleste Distrikter er anmeldt som angrebne under 2 %o, i et meget stort Antal under 1 %o. De store Tal findes spredt fra den sydøstlige Grændse til Polaregnene og det synes ikke, at Beliggenhed Nord og Syd har væsentlig Betydning. Kartet giver kun nogle Antydninger, men neppe tydeligen det sande Forhold, der mere maa söges gjennem Slutninger, hentede fra Hyppigheden i de forskjellige Distrikter, hvor antagelig de fleste Tilfælde er kjendte, især Byer. Af Indlandsdistrikter udmærker nondre Valders sig ved stort Tal, 4,3 %o, og dernæst Rendalen, 2 %o. Af Byerne har Kristiania 2,6, Fredrikshald 2,4, Kristianssand 3,8 og Haugesund (med Landdistrikt) 3,2 samt Trondhjem 2,9. Af Landdistrikter viser nordre Valders det största Tal, 4,2.

Til Beregning af de Forholdstal, der betegner Hyppigheden af Pneumoni, er i Almindelighed de 10 Aar 1867—76 benyttede. I dette Decennium synes der at være nogenlunde Jevnhed i Opgavernes Nöiagtighed, uagtet den vistnok lader meget tilbage at önske. Det maa ogsaa mærkes, at Decenniets 3 sidste Aar har en usædvanlig stor Hyppighed, der maa antages at skyldes forbigaaende Aarsager.

Tallene varierer mellem en liden Brök og 13. De störste Tal har selvfölgelig ogsaa her Byerne: Fredrikshald 13,2 %o, Kristiania 7,1, Kristianssand 11,5, Bergen 7,6, Trondhjem 11,9. Kartet[2]) viser, at Udbredningen er störst paa Østlandet og omkring Trondhjemsfjorden samt tillige i enkelte Byer paa Kysterne. Af Landdistrikter har de centrale Indlandsdistrikter Rendalen, 11,0, og Trysil, 7,3, störst Tal. For Landdistrikterne bliver dog Resultatet i det Hele mindre sikkert, dog er der Grund til at antage mindre Hyppighed i de fleste Egne i Bergens Stift, maaske ogsaa i Nordland. De Resultater, som fremgaar af denne Undersögelse, er i det Væsentlige overensstemmende med A. Lund's i 1875 under den omtalte Diskussion fremlagte, men er baserede paa et större Materiale.

I den 20-aarige Periode, som er undersögt, 1857—1876, finder man, at det aarlige Antal har voxet betydeligt, som det ved nærmere Betragtning viser sig, med Fluktuationer. Indtil 1866 var Stigningen jevn, men liden, i 1867 en betydelig Stigning,

[1]) Kartet over Ledrheumatisme har 5 Felter, nemlig for 0—0,5 Angr. %o, 0,5—1,0, 1,0—2,0, 2,0—3,0 og over 3,0.
[2]) Kartet har 5 Felter, 0—2 %o, 2—4, 4—7, 7—10, 10 og derover.

der paa de fremlagte grafiske Fremstillinger af samlede Tilfælde, samlede Dödsfald og Dödsfald for hvert af Stifterne viser sig at være foranlediget ved Sygdommens stærke Fremkomst i Kristiania og Kristianssands Stift.

I de efterfölgende Aar nogen Aftagen indtil 1873, men fra 1874 et meget större Antal, flest i 1875.

Denne Forögelse i Anmeldelser kan ikke ansees som Tegn paa, at Sygdommen i det Hele er bleven hyppigere, men synes nærmest at være Fölge dels og væsentlig af det forholdsvis forögede Antal Anmeldelser, dels af forbigaaende Forögelse i Udbredningen især i 1867 og 1874—76, som nylig er omtalt. — Professor Lochmann har antaget en virkelig Tiltagen i det Hele og har endog fremsat som en bestemt Sats, at „Pneumoni i vort Land er i Udbredning" og „at denne Udbredning skyldes, at Pneumoni okkuperer nye Distrikter". Han har ved samme Leilighed lovet at söge at samle Materiale til nærmere Belysning af sine Meninger. (N. Mag. f. Lægev. IX Bd. 10 H. Forhandlingerne.) Jeg skal tillade mig at opfordre Hr. L. til at meddele, hvad han i denne Henseende maatte have samlet.

Lochmann meddelte, at hans Undersögelser over Pneumoniens Udbredelse i sidste Femaar havde paa ham gjort det Indtryk, at Pneumoni fra et centralt Parti om Kristianiafjorden havde Aar for Aar tiltaget trinvis i periferisk Retning mod Vest og Nord. For det hele Lands Vedkommende var Sygdommen kulmineret i 1875, men for de enkelte Distrikters Vedkommende var Kulminationen skredet frem Aar for Aar i Retning mod Periferien. Det saa ud som en ved menneskelig Samfærdsel langsomt fremadskridende Sygdom; den langsomme Fremadskriden syntes aldeles ikke at stemme med Udbredning gjennem Luften, naar man erindrede dennes enorme Hastighed.

Larsen. Det var netop min Hensigt at beskrive Forholdene 1874—76, da Lochmann fik Ordet. Jeg har for Aarene 1873—77 beregnet Antallet pro mille for hvert Distrikt og har derefter tegnet Karter, der viser Udbredningen i de enkelte Aar. Mine Resultater ligner selvfölgelig til en vis Grad Lochmanns, men giver dog Anledning til en fra denne forskjellig Tydning.

Karterne, som jeg herved fremlægger, er kolorerede med tre Farver, gul for tiltaget Hyppighed, blaa for aftaget og rödt for samme Hyppighed som foregaaende Aar (naar Forskjellen ikke var over 0,5 ⁰/₀₀). Disse Farver er anvendte i 3 Nuancer, den svageste betegner Antal ⁰/₀₀ 0—4, anden 4—8 og mörkeste 8 og derover. Herved er opnaaet Oversigt over saavel Forandring i Hyppighed som dennes Grad.

I 1873 sees ingen mærkeligere Forhold. Antallet var temmelig lidet, 5810, og mindre end i de foregaaende 4 Aar. I 1874 sees stærkere Stigning i Landets sydöstlige Hjörne omkring Kristianiafjorden, i Smaalenene og tildels paa Oplandet. Denne Stigning var tilstede allerede om Vaaren, og Kulminationen var i de fleste söndenfjeldske Amter i Mai. I November og December dette Aar tog Sygdommen stærkt Opsving ikke alene i de nævnte Dele, men ellers i Landet, og der var nu hele denne Vinter, især i de förste Maaneder af Aaret, i den större Del af Landet en meget stærk Udbredning.

I 1875 viser derfor Kartet næsten overalt i det östenfjeldske Norge, saavelsom i Kristianssands og Bergens Stift, gul Farve, mest i mörke Nuancer. Ogsaa i söndre Trondhjems Amt var der denne Vinter foröget Antal. Det samlede Antal er i dette Aar 10,250.

I 1876 derimod sees Tiltagen fra Romsdalen nordover og i Trondhjemsfjordens Omgivelser, medens næsten hele Landet söndenfor Dovre og Bergens Stift er blaat. Kun i to Distrikter i Stavanger Amt (Stavanger og Sandnæs) sees Tiltagen. Et större Antal her og i det nordenfor liggende Haugesunds Distrikt gjör, at dette Amt i sin Helhed har mange Tilfælde.

I 1877 blev Forholdene igjen mere indifferente. Antallet betydeligt mindre, næsten overalt Aftagen, kun i de indre Bygder paa Østlandet mere udbredt Tiltagen. Det samlede Antal 7920.

Foreløbig skal jeg kun sige, at jeg ikke tyder denne Gang af Sygdommen som Prof. Lochmann. Min Undersögelse viser, at det ikke er langs Kommunikationslinierne, Sygdommen skrider frem, men at den med en Gang kan udbrede sig over större Dele af Landet. Dette var mest fremtrædende i December 1875.

Da Tiden er forlöben, skal jeg standse her og fortsætte min Fremstilling i næste Möde.

Møde den 19de Mai 1886.

Constitutio epidemica. — Sygdomsstatistik — Pneumoni.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden meddelte, at Dyrlæge Kolderup havde anmeldt om at overvære Mödets Forhandlinger.

Sekretæren oplæste fölgende Meddelelse fra *Medicinal-direktøren:*

Siden min sidste Meddelelse af 21de April har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for Marts fra Kristianssand, for April fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Lang-berg, Drammen, Tönsberg, Horten, Laurvig, Faabergs Distrikt og Skien samt Ugelister for 11te April til 8de Mai fra Kri-stianssand og for 4de April til 1ste Mai fra Bergen. Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Syg-domme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 2 Tilfælde i Stegens Distrikt.

Af Tyfoidfeber er opgivet tilsammen 79 Tilfælde med 5 Dödsfald; deraf falder 10 Tilfælde med 1 Dödsfald paa By-erne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Skien, Kristianssand og Bergen. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Eidsberg, Drammen, Rollag, Skien, Lyngdal, söndre Midthordland, indre Hardanger, Vos, Frosten, Ste-gen, Ibestad og Tranö. De fleste Tilfælde er opgivne fra söndre Midthordland (16) og Vos (23), fra begge Distrikter for förste Kvartal. Til Stegen, Ibestad og Tranö sigesSyg-dommen indfört fra Lofoten.

Af Barselfeber er anmeldt 2 Tilfælde, 1 paa Lang-berg og 1 i Bærum. Det sidste, der endte dödelig, synes at bero paa Miltbrandssmitte; Konen var bleven forlöst af en Kone, som havde taget i en miltbrandsyg Milt. Tilfældet vil formentlig blive nærmere beskrevet.

Af Börnekopper er anmeldt 3 Tilfælde fra Ull-akers Distrikt, hvortil Sygdommen anföres at være bragt fra Hadeland, 1 i Hofs og 2 i Bamble i Kragerö Distrikt.

Skarlagensfeber omtales fra Skien, Kristianssand og Bergen og fra Lægedistrikterne Ringerike, Evje, Lyngdal, Sog-gendal, söndre Midthordland, indre Hardanger, Ibestad, Malangen og Karlsö. De fleste Tilfælde opgives fra Soggendal hvor

Sygdommen siges at være indført fra Fisket ved Haugesund, og fra indre Hardanger. Til Ringerike angives Sygdommen at være bragt fra Kristiania og til Farsund i Lyngdals Distrikt fra Hitterö ved Flekkefjord. I Tranö antages Sygdommen at være ophört.

Rödlinger sees at forekomme hyppigt i Tönsberg og Kristianssand og omtales ogsaa fra Laurvig, indre Söndhordland og Malangen.

Mæslinger nævnes alene fra Bergen.

Fra Fredrikstad og Omegn opföres nogle faa Tilfælde af Kighoste, flere derimod fra Fredrikshald.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives 21 Tilfælde med 1 Dödsfald, hvoraf 7 Tilfælde med 1 Dödsfald falder paa Byerne Fredrikstad, Drammen, Skien og Bergen, Resten paa Lægedistrikterne Eidsberg, Rollag og Malangen. Desuden anföres flere Tilfælde uden nærmere Opgave over Antallet samt 1 Dödsfald at have forekommet i Ringerikes Distrikt.

Epidemisk Kolerine eller Blodgang omtales fra Kristianssand, Vos og Stegen.

Akut Konjunktivit anföres at have optraadt epidemisk i Sarpsborg, Drammen og Skien; endel Tilfælde opföres ogsaa fra Horten og Tönsberg. Sygdommen angriber især Skolebörn og siges ogsaa at udbrede sig i Landdistrikterne omkring Drammen.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Hesten 1 Tilfælde af Miltbrand i Eker og 1 Tilfælde af Tyfus i Skjeberg; hos Koen 5 Tilfælde af Miltbrand, 1 i Aas, 1 i Bærum, 1 i Botne og 2 paa 2de Gaarde i Hetland ved Stavanger.

Foruden det ovenfor anförte Tilfælde af Barselfeber omtales ogsaa fra Bærum 3 andre Sygdomstilfælde hos Mennesker, der muligens var opstaaet efter Miltbrandsinfektion, det ene hos en Barselkone, der var bleven vadsket efter Forlösningen af den ovenfor omtalte Hjælpekone, det andet hos den sidstnævnte Barselkones Börn (begge disse havde Bylder); det tredie Tilfælde forekom hos den döde Barselkones Svigermoder, men var ikke ledsaget af Pustler eller Bylder.

Hos Kjör forekom endvidere 2 Tilfælde af Tyfus i Spydeberg og Tönset og 3 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber i Skedsmo og Lesje. Af Miltbrand nævnes desuden 6 Tilfælde hos Faar paa 2de Gaarde i Lom og Time i Stavanger Amt og 1 Tilfælde hos et Svin i Haaböl.

Bidenkap gav følgende Oplysninger om endel Tilfælde af Variolæ, som var anmeldte i Kristiania siden sidste Möde:

Den i forrige Möde omtalte Variolapatient ankom til Kristiania 1ste Mai med Dampskibet „Reserven“, havde da Feber og blev indlagt i Rigshospitalet, hvorfra han næste Dag overflyttedes til Ankerlökkens Lazaret under Diagnosen Morbilli. Næste Dag viste karakteristisk Variolaexanthem sig og han overflyttedes til Koppelazarettet. Han fik stærkt Exanthem, der i Ansigtet konfluerede. Patienten var 8 à 10 Dage forud afgaaet fra Memel med et Seilskib og landsattes i Kjöbenhavn, hvorfra han afgik med „Reserven“. Han er altsaa sandsynligvis smittet i Tyskland.

I Dagene fra 13de til 17de Mai indlagdes paa Koppelazarettet 8 Patienter lidende af Variolæ, 7 Kvinder og 1 Mand. Samtlige disse var Arbeidere ved Bentse Brugs Papirfabrik, og samtlige havde faaet Exanthem i Dagene mellem 11te og 14de Mai. Prodromerne opgaves at være begyndte omkring 8de Mai. Der var altsaa Sandsynlighed for, at disse Patienter var smittede fra en fælles Kilde. De fem af disse Patienter havde ogsaa været beskjæftigede i samme Rum med Skjæring af Linfiller. I dette Rum arbeider ialt 10 Kvinder, hvoraf altsaa Halvdelen samtidig angrebes. Den 6te af de kvindelige Arbeidere havde arbeidet i Rummet ved Siden af og passeret gjennem det förstnævnte Rum. Den Mand, som var angreben, havde ligeledes havt Befatning med Fillerne. Om den 8de Patient, der arbeidede i Blegerummet, kunde ingen bestemt Oplysning skaffes tilveie med Hensyn til hendes Befatning med de nævnte Filler.

Det er efter dette, og da ingen andre Tilfælde af Kopper fandtes i Kristiania paa den Tid med Undtagelse af den paa Koppelazarettet isolerede Patient, som ikke havde været [illegible] Byen, at antage, at disse Patienter er smittede ved at haandtere Filler, der har indeholdt Koppevirus. Det kan alene [illegible] som et Sammenstöd af Tilfældigheder, at Papirfabriken [illegible] havde faaet Klude hjem med Dampskibet „Reserven“, der [illegible] den först omhandlede Koppepatient hertil. Denne er imidlertid, som anført, smittet i Tyskland. Han kan heller ikke selv [illegible] inficeret Fillerne, da han ikke havde været i Berörelse [illegible] disse, der var stuvede i Lasten. Heller ikke er det [illegible] muligt efter Inkubationstiden at antage, at det er de [illegible] „Reserven“ hjemförte Filler, som har været smitteförende.

Det er at befrygte, at denne Masseimport af Variolasmitte, ved hvilken Beboerne af 8 forskjellige Huse paa [illegible] er blevne angrebne, vil, trods de trufne Foranstaltninger, [illegible] kalde en större Epidemi. Det er nemlig sandsyn[illegible]

Patienterne allerede har spredt Smitten videre i sine Hjem og blandt de andre Arbeidere i Inkubationsperioden og efter Udbruddet, medens de endnu henlaa i Hjemmet.

Dette er et Exempel paa, hvilke Farer Indförsel af Filler kan före med sig. Man har allerede længe, især i Tyskland, været opmærksom paa, at Arbeidere ved Papirfabrikerne, der haandterer Filler, er udsatte for forskjellige Sygdomme, og man har endog opstillet en egen „Hadern-Krankheit“, hvoraf de skal angribes. Denne Sygdom synes dog at ytre sig under forskjellige Former og er maaske forskjellige Sygdomme. Der beskrives saaledes kroniske Tilfælde, som synes at opstaa ved Indaanding af Stövet, og som ytrer sig ved astmatiske Anfald, medens der tillige refereres Tilfælde af voldsomme akute Anfald, som ender med Döden under Symptomer af Lungeapoplexi. Der berettes ligeledes om Overförelse af forskjellige smitsomme Sygdomme ved Filler: Tyfus, Kolera, Miltbrand og Dysenteri. Det vil sandsynligvis blive en meget vanskelig Opgave at modarbeide denne Kilde til Sygdom, der i nærværende Tilfælde har vist sig saa farlig.

Hald. Til Bidenskap's Meddelelse maa jeg desværre tilföie, at Gangkonen paa Ankerlökken har faaet Börnekopper. Hun modtog Manden fra Hospitalet den 2den, saa intet mere til ham, men vadskede den 4de om Eftermiddagen hans Töi. 15de fölte hun sig ilde; 16de Frostanfald og Feber. Inkubationen fra 4de til 15de, altsaa 11 Dage.

Larsen. Til yderligere Illustration af Forlöbet i den omtalte Periode 1874—76 skal jeg fremlægge grafiske Fremstillinger over det maanedlige Antal i de forskjellige Amter. Af disse sees den stærke Stigning i de sydöstlige Amter Vaaren 1874 med Kulmination næsten overalt i Mai, den stærke og jevne Forekomst den fölgende Vinter i det sydlige og östlige Norge med Kulmination oftest i de tidlige Vintermaaneder og den gradvise Aftagen i disse Landsdele i det fölgende Aar, da Kulminationen ogsaa ofte var tidlig paa Vinteren, samt den forögede Mængde Vinteren og Vaaren 1876 i de nordlige Dele af Riget. Ved Sammenligning af disse Kurver med Karterne vil man kunne faa et tydeligere Billede af Sygdommens Forhold paa de forskjellige Steder i disse Aar.

For Katarrh er Oplysningerne selvfölgelig mangelfulde og de katarrhalske Sygdommes Hyppighed paa de forskjellige Steder kan ikke nöiere bestemmes. I de större Byer kan det antages, at Anmeldelserne forholdsvis er jevnest, og jeg skal

for disse anföre det Antal Angrebne pro mille, som Beretningerne angiver. Til denne Beregning er de 5 Aar 1872—76 anvendte.

I Kristiania	78	pCt.
- Fredrikshald	92	-
- Kristianssand	90	-
- Bergen	61	-
- Trondhjem	78	-

Man ser, at Bergen har et betydeligt mindre Antal end de övrige Byer, men at Tallene ellers ikke er særdeles forskjellige. For Landdistrikter vil intet herom kunne bestemmes.

Ved Sammenstilling af Antallet af Anmeldte i Tidsrummet 1869—76 har jeg sögt at faa et Billede af de to før omhandlede Sygdommes Fordeling paa Aarets Maaneder. Sammenstillingen er udfört for Riget og for hvert Amt. En lignende Sammenstilling for de större Byer og enkelte Amter er gjort for de katarrhalske Sygdommes Vedkommende med Benyttelse af de ovenfor nævnte 5 Aars Opgaver. Efterat Tallene er summerede, er Procenten af det hele Antal beregnet for hver Maaned og derefter Kurver konstruerede. Saadanne Kurver fremlægges her for Riget og for 3 af de Amter, der har mest karakteriserende Forhold, nemlig Kristiania By, Hedemarkens Amt og söndre Bergenhus Amt.

Hovedkurven for Pneumoni viser en ikke stærk Stigning fra Januar til Mai (med Fald i Februar), derefter hurtigt Fald til August, fra Oktober jevn Stigning. For Rheumatisme er 2 Kurver udförte, en for Østlandet indtil Stavanger Amt, en for de vestlige og nordlige Amter fra söndre Bergenhus Amt. Dette er grundet derpaa, at de to nævnte Landsdele har en forskjellig Aarstypus, idet de östlige og sydlige Amter har Maximum i Januar, de vestlige og nordlige almindelig om Vaaren. Forskjelligheder findes forövrigt fornemmelig for Pneumonis Vedkommende i de enkelte Amter, hvorved Kyst- og Indland viser forskjelligt Forhold, ogsaa i nogen Grad de sydlige og nordlige Landsdele.

Af de fremlagte Kurver for de 3 Sygdomme vedkommende Kristiania, Hedemarkens Amt og söndre Bergenhus Amt sees Forholdet inden disse Amter. For Pneumoni sees i Indlandet den jevne Udbredning over Vinteren og Vaaren, i Kristiania og Bergens Stift den stærke Stigning om Vaaren. For Rheumatisme og Katarrh sees Kulmination om Vinteren paa Østlandet, om Vaaren paa Vestlandet.

Af disse Sygdomme har, som omtalt, Pneumoni mere skarpt præget forskjellige Typer paa de forskjellige Steder. Der er

Hovedtyper, Indlandets med Hyppighed om Vinteren og Kyst-
ienes med noget större Hyppighed om Vaaren.

Mindre udpræget, om end oftest tydelig, er den större Hyp-
hed af Katarrh og Rheumatisme om Vaaren i de vestlige og
dlige Kystdistrikter. Det synes, som om især for Katarrhens
lkommende Fiskerierne har nögen Indflydelse, maaske det
sa er Tilfældet for Rheumatismens. Dog er det neppe den
Aarsag til den större Hyppighed om Vaaren.

Det fremgaar tydeligt af Tallene, at de omhandlede Syg-
mme har et bestemt Forhold til Aarstiden og at dette er
et forskjelligt i de forskjellige Dele af Landet. Det er
kest udpræget for Pneumoni, der altid har Maximum om
teren og Vaaren, Minimum i Juli—September, begge saa
stante, at Indvirkningen af Aarstidsindflydelser derved meget
lig sees. Noget mere regelmæssig Fordeling har akut
matisme, der ofte er temmelig hyppig i den varmere
stid, tildels ogsaa de katarrhalske Sygdomme, uagtet de
s at have regelmæssigere Gang end Rheumatismen.

Af de fremlagte Karter over Udbredningen 1873—77 sees,
Pneumoni kan udbrede sig hurtigt over meget store
kninger; fornemmelig er den stærke Tiltagen i næsten hele
söndenfjeldske og vestenfjeldske Norge i November og De-
ber 1874 med vedvarende Hyppighed hele Vinteren mær-
. Den falder sammen med en udviklet Kuldeperiode, der
vedvarer gjennem det fölgende Aar. Men mærkelig er
den omtalte Udbredning i 1874—76, begyndende i det
ge og endende i det nordlige. Den kunde bringe Tanken
paa ukjendte, regulært virkende Aarsager.

Det sees let, at denne Undersögelse ikke kan stötte den
uelse, at Sygdommen udbreder sig ved Smitte. Det er
os ingen ualmindelig Mening, at den kan udbrede sig paa
Maade, men Beviserne er vistnok endnu mangelfulde.
agttagelser, som skulde være fyldestgjörende i denne Hen-
le, maatte være baade omfattende og stærkt kritiserede.

Jeg skal til Slutning gjöre den Bemærkning, at Kjend-
t til de klimatiske Indflydelser paa Hyppigheden af de
te Sygdomme for Terapeuter kan have Betydning. Det
denne Henseende bemærkes, at der i Indlandet viser sig
Indvirkning, især til Udvikling af Pneumoni om Vinteren,
den sydlige Kyststrækning fra Stavanger til Fredrikshald
antages at have et Klima, der gjör alle disse Sygdomme
elig hyppige, medens Bergens Stift synes at frembyde bedre
old, hvorved dog bör mærkes den i Forhold til Aarsantallet
Hyppighed af Pneumoni om Vaaren i mange Egne.

Lochmann. Overlæge Larsen antager, hvis jeg har opfattet ham rigtig, Pneumonierne væsentlig fremkaldt ved atmosfæriske Forhold og særlig ved Indvirkningen af Kulde. De er et Udtryk for den koldere Aarstids uheldige Indflydelse paa Organismen. Spörgsmaalet om Sygdommens infektiöse Natur lader han uberört, dens Overförelse eller Udbredelse fra Person til Person er efter ham hverken bevist eller sandsynlig. Det Resultat, hvortil mine Undersögelser har fört mig, er af en anden Art.

Efter det officielle Materiale, det samme, som Overlæge Larsen har benyttet, har Lungebetændelsernes Antal for de sidste Femaar, hvorom Oplysninger foreligger, været stadig stigende fra 1873 (3,34 paa 1000 Indvaanere) til 1874 (... paa 1000); fremdeles stigende fra 74—75, i hvilket Aar ... angrebes 5,75 paa 1000 Indvaanere, hvorefter Antallet ... 1876, da der kun var 5,33 paa 1000, og saa yderligere ... i 77 (4,31 paa 1000).

Disse Opgaver angiver ganske vist ikke det virkelige Forhold, idet mange Tilfælde ikke er komne til Lægernes Kundskab; men der kan neppe være nogen Tvivl om, at disse ... det Hele og Store udtrykker de virkelige Forhold, forsaavidt angaar Sygdommens Tiltagen, Kulmination og Aftagen.

Undersöger man nu Forholdet for de forskjellige Amter, viser det sig, at Kulminationen eller det störste Antal Pneumonier, der for hele Riget indtraf i 1875, for nogle Amter allerede finder Sted i 1874, medens den for atter andre Dele af Riget först indtræder i 1876, altsaa Aaret efter Kulminationsaaret for hele Landet og for et enkelt Amt (nordre Trondhjems) endog först i 1877, da Sygdommen for hele Riget allerede var paa Tilbagegang i andet Aar.

Forskjellen paa Antallet af Pneumonier i Kulminationsaaret og det Aar, der har det næst störste Tal, er i mange Tilfælde ikke meget stor, og jeg vilde idetheletaget ikke lægge synderlig Vegt paa denne Uoverensstemmelse i Kulminationsaarene, hvis der ikke, da de bleve fremstillede grafisk som paa det fremlagte Kart, havde vist sig en saa paafaldende og ... Regelmæssighed i Udbredelsen, idet der ligesom peges hen paa Udbredelsesveien og Stationerne. Det er fra den centrale Del, Kristiania, Akershus og Buskeruds Amt, hvor Sygdommen allerede kulminerede i 1874, at den har udbredt sig saaledes nordover til Hedemarkens Amt, med Kulmination 1875, söndre Trondhjems Amt 1876, nordre Trondhjems Amt 1877, i sydvestlig Retning fra Kristiania til Bratsbergs Amt 1875 og Stavanger Amt 1876. Det forekommer mig, man her har Billedet af en langsomt fra Aar til Aar fremadskridende og kulminerende Epidemi. Den tilsyneladende Uregelmæssighed, at nordre Trondhjems ...

er det sidst angrebne, eller ialfald hvor Kulminationsaaret er det sidste, hvorimod Nordland og Finmarken har Kulmination i 1876, kan jeg fra mit Standpunkt let forklare, idet disse Amter har en meget hurtig og let Dampskibsforbindelse med Syd- og Vestlandet.

Overlæge Larsen tillægger de meteorologiske Forhold stor Betydning; efter min Mening er Forbindelsen eller Sammenhængen mellem Veirforholdene og Pneumonierne af mere tilfældig og underordnet Art. Dersom det störste Antal Pneumonier for hele Riget var faldt sammen med et Aar, hvor Veirforholdene havde været abnorme, kunde et saadant nærmere Forhold formodes; men dette er langtfra at være Tilfældet. I 1875, hvor Antallet af Pneumonier gik op til det höieste, som nogensinde er forekommet, var der intet særligt ved Veirforholdene. Derimod var Aaret 1877 mere end almindelig koldt; men i dette Aar var Pneumonierne allerede i det andet Aar af Tilbagegang. Om Veirliget i de nævnte 5 Aar meddeles efter det meteorologiske Instituts Aarsberetninger (for 1873 efter Medicinalberetningerne): 1873: Vaaren var idethele regnfuld, men mild, undtagen i den störste Del af det Nordenfjeldske, hvor den dog efterfulgtes af en varm Sommer; i Riget forövrigt var Sommeren raa og tildels kold, ligesom Hösten var stormog regnfuld, hvorved Korn og Hö led Skade undtagen i de nordlige Amter. I 1874 var Norge i Gjennemsnit ganske lidt varmere end det normale Aar og meget rigt paa Nedbör. Aaret 1875 var i Gjennemsnit kjöligt og meget tört i Sammenligning med det normale, og dannede saaledes baade med Hensyn til Varme og Fugtighed en Modsætning til 1874. 1876 var ligesom det foregaaende Aar kjöligt og meget tört. 1877: En Kuldeperiode, der begyndte over hele Riget i November 1876 og kulminerede i December, fortsatte sig uafbrudt, indtil den i November 1877 aflöstes af en næsten ligesaa stærkt udpræget Periode med höi Temperatur, der senere har fortsat i de förste Maaneder af 1878. Temperaturens Fordeling har i 1877 ikke en eneste Maaned været fuldstændig sommerlig over hele Landet, idet selv Juli led under en noget vinterlig Situation i det Trondhjemske.

Om Pneumoniernes Udbredelse foreligger der en Række Iagttagelser fra forskjellige Egne og forskjellige Epidemier, der, som det forekommer mig, ikke kan tydes eller betegnes paa nogen anden Maade end Overförelse fra Individ til Individ. Tanken og Sproget har intet andet Udtryk for denne Overförelsesmaade end Ordet Kontagium. Disse Iagttagelser vil være mine Herrer bekjendte; jeg skal særlig nævne Bentzen's. Det Spörgsmaal, som nu fremstiller sig, er dette: Kan disse

Iagttagelser benyttes som Forklaring? eller har de nogen af-
gjörende Værdi ved Forklaringen af Lungebetændelsernes Op-
staaen og Udbredelse i det Store? Jeg ved ikke, om det gaar
an at benytte Analogier eller Slutningsmaader fra andre Grene
af Naturvidenskaben. Det er et eiendommeligt Forhold ved vor
Tid, at Medicinen ligesom har afsondret sig fra sin tidligere
Forbindelse med den övrige Naturvidenskab, en Forbindelse, der
har været saa frugtbargjörende for dens Udvikling. Medicinen
er gaaet op i Specialfag lige ned til Rhinologien, man gaar sig
bort i Krogene. Botanik, Zoologi, den almindelige Biologi, der
skulde danne Grundlaget og give os Oversigten, er forsömte,
medens Kemi og Fysik i Forbindelse med Statistikens og den
matematiske Metode benyttes i en Udstrækning og paa et Om-
raade, hvor den neppe er fuldt berettiget. De naturviden-
skabelige Forskningsmetoder maa have en vis Frihed, de maa
ikke bindes ved matematiske Formler. Analogier og Slutnings-
maader maa kunne fremsættes, naar de stötter sig til den
naturvidenskabelige Metode. Naar Pneumoni i nogle Tilfælde
er bestemt smitsom, er dette, som jeg tror, et Karaktertræk
for Sygdommen, altid tilstede (omend ikke lige tydelig frem-
trædende) og betegnende for dens Identitet. Et Mineral kan
forekomme meget udbredt, men i Masse uden tydelige Kry-
staller, paa et Par sjeldne Lokaliteter kan det nu forekomme
som tydelige Krystaller; man maaler og bestemmer Krystallernes
Vinkler og Axer, man søker Lyset ned i deres Molekyler, ved
af Lysstraalens Brydning og Farvekredserne bestemmer man
de mindste Deles Anordning. Her lærer man Stoffets, d.
Mineralets sande Natur at kjende; man overförer disse Egen-
skaber paa Stoffet, som det forekommer under alle andre For-
hold, hvor de karakteristiske Krystaller ikke kan komme til
Det er denne Slutningsmaade, jeg vil bruge om Pneumoniens
Udbredelse. Der er her kun en berettiget Indvending, som
gjöres; det er den, at vi maaske har med forskjellige Syg-
domme at gjöre. For vort Lands Vedkommende er jeg til-
lig til at holde paa Identiteten af hvad der nu betegnes
Pneumoni, og forsaavidt vore Undersögelser omfatter
Sygdoms Forekomst hos os i de sidste Aar, nærer jeg
ingen Tvivl. Ligesaa vist er det imidlertid, at man ved „Pneu-
moni" i andre Lande og til andre Tider har betegnet
Sygdomsprocesser. Dr. Ulrik har i „Bibliothek for Læger"
givet en interessant Fremstilling af de nyere Iagttagelser
De förer dog ikke til bestemte Resultater.

En eiendommelig Art af astenisk Pneumoni, i Reglen
dödeligt Udfald, er den saakaldte „Hadersleben-Krankheit"
maa vel ansees for afgjort, at den i Virkeligheden er

forgiftning, der er opstaaet ved Indaanding af Stöv fra Klude, der har været impregnerede med denne Sygdomsgift. Bacillus anthracis er i disse Tilfælde bestemt paavist. Jeg har nylig i „Tidsskrift for Veterinærer" fundet en Meddelelse om en epizootisk Lungebetændelse hos Heste, der, som det synes, med Bestemthed maatte henföres til urent Drikkevand.

Hvor tilsyneladende sikker end Forbindelsen mellem Pneumoniernes Forekomst paa den ene Side og Indvirkningen af Kulde eller idetheletaget meteorologiske Forhold synes, er det dog muligt, at man her skuffer sig. Under visse atmosfæriske Forhold (fugtig og varm Luft) angribes Poteterne af den bekjendte Sygdom. Denne Sygdoms Forekomst i de forskjellige Aar er ganske afhængig af nævnte Forhold, saa Landmanden omtrent ved, naar den vil udbryde, og hvis ikke den agronomiske Erfaring strakte sig udover en længere Aarrække, vilde man anse disse Faktorer som de eneste Betingelser for Sygdommen; men nu ved vi, at den för Begyndelsen af 40-Aarene var ukjendt i Europa, og at den skyldes en bestemt Snyltesvamp (Peronospora infestans) med overvintrende Sporer. Det forekommer mig, at der i denne Analogi er noget særdeles Oplysende. Jeg tænker mig Pneumoniens Infektionselement som noget, der udbredes ved Samfærdsel, hænger ved i Huse og Klæder. Det har en vis Permanens (Livsseighed) og fordrer maaske et Atrium morbi, lette katarrhalske Sygdomsprocesser kan paa en eller anden Maade aabne Adgang eller befordre Infektionsstoffets Virkning, visse atmosfæriske Forhold kan maaske begunstige, andre hemme dets Livskraft eller Spireevne; det er heller ikke usandsynligt, at visse Forhold hos Individet (Næringsmidlernes Art), saaledes som Prof. Schönberg i en tidligere Diskussion har antydet, kan have en vis Betydning, give större Modtagelighed for Infektionsstoffet. Det forekommer mig, som her en Forklaringsmaade er antydet, og som der kan bringes en Harmoni tilveie mellem de foreliggende Iagttagelser og Opfatningen af Sygdommen som fremkaldt af et specifikt Infektionsstof. Dersom Nogen for 20 Aar siden havde fremsat den Mening, at Pneumoni kunde overföres, vilde Ingen hört paa en saadan Tale. For 10 Aar siden vilde man smilet over en saa vidtgaaende kontagionistisk Opfatning; nu kommer Spörgsmaalet frem med Ret til alvorlig og grundig Prövelse. I dette ser jeg ikke et Udtryk for vexlende Meninger, men en fremadskridende, altid sikrere og klarere Erkjendelse; det synes, som i det Hele Grændsen for de infektiöse og specifike Sygdomme maa föres endnu længere og gjöres meget videre. Endog mange saakaldte katarrhalske Sygdomme vil maaske i Fremtiden blive henförte hertil. Det tör være, at vi ogsaa her

har en specifik Sygdomsgift, der for Aarhundreder siden er indført, akklimatiseret og har fæstet sig. Det er endog muligt, at vi har faaet ligesom en vis Immunitet mod den, at vi har vænnet os til den gjennem Slægterne. Jeg ved, denne Mening vil forekomme Dem meget besynderlig og ny. I Medicinalberetningerne for Island, Færöerne og Grönland findes de sikreste og mest værdifulde Materiale, som jeg ialfald kjender for Undersögelser om epidemiske Sygdommes Udbredelsesmaade. Der omtales jevnlig saakaldte katarrhalske Sygdomme, ... og udbredte ved Smitte. Det faldt mig dog ikke ind at tillægge disse Iagttagelser nogen særlig Betydning, för jeg læste en Meddelelse i „Fra alle Lande", 2det Hefte 1880, som jeg gjengiver: En engelsk Reisende, Simson, meddeler, at ved Siden af Kopper er almindelig Forkjölelse ikke blot den hyppigst forekommende, men tillige farligste Sygdom, hvoraf Pioindianerne ved Putumayo hjemsöges (Putumayo er en Bielv til Amazonfloden, der gjennemströmmer det östlige Ecuador). Kommer Nogen til dem med Tegn paa Snue eller Forkjölelse, bliver de i höi Grad opbragte og allarmerede og med god Grund, da de altfor vel ved, at en Katarrh forbausende hurtig smitter dem og medförer en heftig Feber, der ofte ender med Döden. „Da jeg seilede ned ad Putomayo", skriver Simson, „beskyldte Kossakuntiadianerne mig for at have paaført dem Katarrh, hvad jeg benegtede, da ingen af mine Folk syntes at lide deraf. To Maaneder senere hörte jeg af en Ven, der havde besögt samme By, at næsten alle Beboerne var döde af Snue, den de ofte paadrog sig ved den blotte Berøring af en ... Mand".

Man vil maaske finde en saadan Opfatning som den, at de katarrhalske Sygdomsprocesser eller ialfald nogle af dem, thi ogsaa her staar vi sikkert foran en Kollektivbenævnelse, skyldes specifike Infektionsstoffe, noget dristig. Endnu besynderligere tör maaske den Udtalelse være, at dette katarrhalske Infektionsstof igjennem Tiderne ved Arveligheden skulde være formildet og have tabt noget af sin oprindelige Intensitet, men at det dog under alt dette har bevaret sin oprindelige Karakter, som fremtræder naar Sygdommen overföres til et hidtil uberört Folk eller Lokalitet. I Mæslingernes Optræden og paafaldende Ondartethed under lignende Forhold har man en Analogi. Tanken föres tilbage til Boeck's Inokulationer, hans Immunitetslære og de Antydninger til visse Love, der kan udledes af hans Forsög, der betegner Organismens Forhold til det specifike Infektionsstof; men Tanken gaar ogsaa frem til de nyeste, endnu ikke afsluttede Forsög, som Pasteur i de förste Maaneder af indeværende Aar har forelagt det ...

Akademi. De vil maaske være nogle af Medlemmerne bekjendte. Pasteur's Meddelelser har været noget forbeholdne, men de Resultater, som allerede nu foreligger, tillader os at tro, at vi vil faa et nyt Syn for Infektionsstoffenes Forhold til Organismen og det dunkle Spörgsmaal om Immuniteten.

E. Bull. Studiet af Pneumoniens Forhold og Udbredning stöttet til den officielle Statistiks Opgaver er höist fortjenstfuldt og af stor Betydning, men neppe mindre vigtigt er det at tilveiebringe detaillerede Undersögelser fra begrændsede Trakter. Han havde fra Doktor A. Löberg i Jevnaker faaet sendt en Beretning om Pneumoni i hans Distrikt i Aaret 1879, ledsaget af et Kart, paa hvilket hvert enkelt Tilfælde var angivet; det fremgik heraf, at Pneumoni, særlig i Aarets förste Del, væsentlig var forekommet inden meget begrændsede Steder, ofte flere Tilfælde i samme Hus, og med et saa eiendommeligt Symptomkomplex, at L. havde troet at maatte antage Infektion som Aarsag. Det vilde desværre falde for kostbart at offentliggjöre Kartet, som han derfor maatte indskrænke sig til at forevise i Selskabet; selve Doktor Löberg's Afhandling derimod er in extenso trykt i Magazinet (9de Hefte d. A., Side 677).

Nicolaysen havde Indtryk af, at Löberg's Kart i det Smaa viste en lignende ringformig Udbredning af Pneumonien som Lochmann's Kart for hele Landet.

Larsen kunde ikke finde, at Prof. Lochmann's Kart gav Oplysninger om Aarsagen til Pneumoniens Udbredning i Aarene 1874—76.

Bidenkap vilde blot i Anledning af en Ytring af Prof. Lochmann bemærke, at der forekom flere Former af den saakaldte „Hadern-Krankheit", en akut, der mulig skyldtes Miltbrand, og en kronisk, der var en Stövinhalationssygdom.

Møde den 2den Juni 1880.

Brev fra Huss. — Referat af Skrivelse fra Boansdorff. - Constitutio epidemica. — Audifonen. — Artificiel Abort ved Hyperemesis gravidarum. — Respirationskrampe. — Høfeber. — [illegible]stisk Meddelelse.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden oplæste følgende Brev fra Generalinspektør Huss:

Norska medicinska Sällskapet i Christiania.

Med anledning af den redogörelse, som Direktör Sandberg vid Norska medicinska Sällskapets sammanträde d. 29 Sept. förledet år lemnat för ett af en i Stockholm särskildt tillsatt komité utarbetadt „Nytt förslag till lag angående sinnessjuke", anser jag mig böra meddela rättelse i de uppgifter rörande komiténs sammansättning, som Direktör Sandberg lemnat.

Direktör Sandberg uppgifver nemligen, att Professorerne Kjellberg och Örström jemte Hospitalsöfverläkaren Hjertstedt varit ledamöter af nämnda komité. Förhållandet är dock, att hvarken Örström eller Hjertstedt hafva i något hänseende deltagit i komiténs arbeten; den förre afsade sig uppdraget innan komitén sammanträdt; den sednare var af sjukdom förhindrad att till den samma lemna några upplysninger. Professor Kjellberg var således den ende Hospitalsöfverläkare, som deltog i komiténs öfverläggningar. Öfrige komiterade voro: undertecknad såsom ordförande; Generaldirektören för Fangvårdsstyrelsen Almqvist; Föredraganden i hospitalsärenden i Medicinalstyrelsen Dr. Hallin; förre Sekreteraren i den indragna Hospitals Öfverstyrelsen, Advokatfiskalen i Svea Hofrätt Billberg. Undertecknad hade, jemte Generaldirektören Almqvist, varit ledamöter i den komité, som haft uppdraget att utarbeta förslag till den nu i Sverge gällande Stadgan för sinnessjukes vård och behandling af år 1858.

Forsaström d. 12 Maj 1880.

Högaktningsfullast
Magnus Huss,
f. d. Generalinspektör öfver svenska hospitalen
för sinnessjuke.

Formanden refererede en Skrivelse fra Prof. Bonnsdorff, hvori denne i Anledning af Diskussionen i med. Selskab den 27de August 1879 redegjör for det ualmindelig store Antal Tilfælde af Difteri, han har havt Anledning til at behandle, og som væsentlig skriver sig fra en meget udbredt Epidemi i 1862. Alvorlige Eftersygdomme som Paralyser etc. har Prof. B. ikke seet i de Tilfælde, der behandledes efter hans, i Selskabet refererede, Metode, men vel i Tilfælde, der var behandlede paa anden Vis. Komplikation med Croup har han iagttaget i et vist Antal Tilfælde, hvorom han har givet særlig Meddelelse i en Selskabet tilstillet Opsats om hans Behandlingsmetode for Croup. Denne bestaar i det tidligere Stadium med periodiske Kvælningsanfald i Anvendelse af Tartarus stibiatus i refrakte Doser, der ved truende Kvælning, Slimrallen i Trakea o. s. v. öges, indtil Brækning fremkaldes; i Nödsfald söges Brækning bevirket ved mekanisk Irritation af Fauces; ved Tartarus i refrakt Dosis antager Prof. B., at Blodets Plasticitet formindskes og Exsudation af Fibrin forebygges. I de senere Stadier med permanent Aandenöd og Cyanose fortsættes med samme Behandling, og, hvis Individet er velnæret, saa at ingen Kontraindikation foreligger, appliceres et Par Igler paa Struben for at fjerne en Del af det kulsyreforgiftede Blod. Ved samtidig Difteri og Croup kombinerer han sine Behandlingsmetoder for begge Sygdomme. Fremkalder Tartarus Diarrhoe, gives det videre i Salep. Prof. B. lægger ved Differentialdiagnosen mellem Croup og Pseudocroup særlig Vegt paa, at man ved Croup hörer Piben og Slimrallen ved Auskultation af Larynx og Trakea. Han har udmærkede Resultater af sin Behandling og foretrækker den for Trakeotomi.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for April Maaned:

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i April Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	18	9	13	7
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	5	-	2
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	136	133	198	[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	40	33	39	[illegible]
Kighoste	-	67	8	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	1	-	1
Difteri	-	2	2	-
Akut Ledrheumatisme	13	-	11	-
Akut Diarrhoe	42	62	50	[illegible]
Indenlandsk Kolera	-	-	1	-
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	2	-	1	1
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	17	-	[illegible]
Børnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	9	-	[illegible]
Vandrerosen	2	-	3	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	1	1	-	-
Bændelorm	-	-	-	-

Af Gonorrhoe forekom 65 Tilfælde. Ikke inficerende [illegible] kere 10. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 43. Hereditær [illegible]

Faye. Jeg skal tillade mig at meddele, at der i Vaarens har hersket en liden Epidemi af Kighoste paa „Pleiestiftelsen for Smaabörn“, idet jo samtidig denne Sygdom har været temmelig almindelig i Kristiania i det Hele.

Kighosten begyndte i Stiftelsen kort efter Midten af Marts Maaned, uden at det kunde paavises, hvorledes den var bleven indfört. Den greb hurtig om sig, og i forholdsvis kort Tid blev af et Par og tyve Börn — alle under 7 Aar — 16 angrebne. Se hosstaaende Tabel:

Angrebne.			Lettere Tilfælde.		Sværere Tilfælde.		Døde.	
Alder.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.
1—2 Aar	1	3	-	1	-	-	1	2
2—4 —	5	2	-	-	5	2	-	-
4—6 —	3	2	2	2	1	-	-	-
Sum	9	7	2	3	6	2	1	2
	16 =		5 +		8 +		3	

Som det af Tabellen fremgaar, har det fornemmelig været de mindre Börn, der har været haardest angrebne. De 3 dödelige Tilfælde indtraf alle hos Börn under 2 Aar. Af disse döde Gutten og den ene af Pigerne af udbredt sekundær Kapillærbronkit; hos den sidste indtraf der ogsaa en kort Tid för Döden flere mindre Anfald af Kramper. Der viste sig forövrigt ogsaa hos nogle af de andre Börn, der var haardest angrebne, enkelte Gange Antydninger til Kramper, men kun i ganske ringe Grad.

Det tredie Barn döde derimod paa et temmelig tidligt Stadium i Sygdommen og efter flere meget stærke Anfald af Konvulsioner. Jeg var derfor her i nogen Tvivl, hvad der rettest burde opföres som Dödsaarsag, enten Kighoste eller „alminde-

lige Barnekramper"; saameget mere usikker var jeg med Hensyn til dette Punkt, som Barnet havde havt udtalt Bronkit, en Sygdom, som det maaske vil erindres, jeg i et Foredrag i det medicinske Selskab ifjor[1]) (26de Febr.) antog oftere stod i et bestemt Aarsagsforhold til dödelige Konvulsioner. Da der imidlertid ligeledes i andre, sikre Kighostetilfælde havde optraadt Kramper, blev jeg dog tilsidst staaende ved den Mening, at Konvulsionerne ogsaa her nærmest blot var en Komplikation.

Ved Sektionen fandtes i dette Tilfælde kun Hyperæmia cerebri; de to andre blev ei obducerede.

Epidemien havde i det Hele et regelmæssigt Forlöb. I Begyndelsen af Mai var den i fuld Tilbagegang og tabte sig efterhaanden ganske. Nu er der kun et Barn tilbage, som endnu lider af Bronkit, men er i god Bedring.

Da jeg ansaa Sygdommen for ophört, blev der overalt renset og desinficeret. Saalænge Epidemien varede, blev der selvfölgelig ikke optaget noget nyt Barn paa Stiftelsen; i disse Dage er dette imidlertid skeet, da jeg nu troede at kunne gjöre det med nogenlunde Tryghed.

Hvad Behandlingen angaar, da forsögte jeg mange forskjellige Midler, som de „sædvanlige Hostemidler, Blaasyredraaber, Salpetersyre", anbefalet fra Sverige, o. s. v., men uden at jeg Sygdommen herved i nogen synderlig Grad blev paavirket. Nogen Indflydelse til at mildne og afkorte denne forekom det mig alligevel at fortsat Brug af Chloretum chinicum havde; dette blev derfor anvendt i temmelig stor Udstrækning i Doser af 0,10—0,15—0,20 Ctgrm. daglig efter Alderen.

Thaulow foreviste Audifonen, et Apparat, for hvilket der i den senere Tid var gjort adskillig Reklame saavel i Aviser som i Tidsskrifter. Det havde vist sig kun i ganske ringe Grad at svare til de Forventninger, man efter de meddelte Historier og Attester skulde kunne gjöre sig om det. Apparatet bestaar af en Plade, der ved Hjælp af Snorer kan gives en forskjellig Krumning og dermed en forskjellig Spænding; det danner paa denne Maade et Slags Resonansbund, der skal opfange Lyden, som videre skal forplantes til Øret derved, at Pladens övre Rand trykkes mod Tænderne. Saaledes som det ogsaa paa Forhaand maatte findes rimeligt, viser Apparatet sig ikke af synderlig Nytte uden i de Tilfælde, hvor der er nogen

---

[1]) Se N. Mag. f. Lægev., Mai 1879.

höi Grad af Tunghörighed, næsten Dövhed, og hvor denne saagodtsom udelukkende er betinget af Feil i Ledningsapparatet, medens det indre Øre er nogenlunde sundt og Perceptionsevnen saaledes god, men disse Tilfælde er destoværre forholdsvis meget sjeldne.

Der er i Amerika taget Patent paa Opfindelsen, Apparatet forarbeides der af Hartkautschuk, men Prisen er uforholdsmæssig höi — leveret i Kristiania omkring 60 Kr. —; en Ingeniör i Genf, Mr. Colladon, har eftergjort det af et Slags Karton, og dette Instrument, der synes at yde samme Tjeneste som det amerikanske, kun er mindre varigt, leveres gjennem Mr. Agent Falchenberg i Prindsens Gade til en Pris af 5 Kr.

Faye. I Slutningen af Oktober Maaned 1879 blev jeg kaldt til en 33-aarig, gift Kone, femte Gang svanger, da hun led af Kvalme og Brækninger. Patienten havde havt sine Menses sidste Gang midt i August Maaned og troede sig frugtsommelig fra omkring den Tid. Hun var i det Hele af en sund og kraftig Natur og levede under gode Forhold; hendes 4 Börn var alle ilive og ganske friske, det yngste da vel halvandet Aar gammelt. Patienten havde ogsaa i sine tidligere Svangerskaber — men ei udenfor samme — jevnlig lidt af Brækninger, især i det förste, men dog stedse formaaet at gaa sin Tid ud. Denne Gang var imidlertid Kvalmen og Brækningerne meget stærkere end för; de begyndte meget tidlig i Svangerskabet, holdt stadig ved og ledsagedes af en overmaade rigelig Opspytning samt en stærk Brænden og Svien for Brystet.

Efter Anamnesen og foretagen Undersögelse antog jeg ligeledes, at Patienten var svanger og omtrent saa langt fremme, som hun selv tænkte. Jeg begyndte nu at behandle hende for disse Fordöielsesbesværligheder, men uden synderlig Nytte. Der anvendtes forskjellige indvendige Midler, deriblandt det af Simpson anbefalede O x a l a s c e r i c u s, Vesikatorier, streng Diæt, CO_2 holdige Drikke (Selters, Champagne o. a.), Ispiller o. s. v., men Tilstanden forandredes kun lidet. Jeg forsögte da en Behandlingsmaade, som i den senere Tid har været foreslaaet og angivelig ofte med Held udfört af den engelske Læge Copeman, og senere tildels ogsaa anbefalet af flere Andre, nemlig med F i n g e r e n m e k a n i s k a t u d v i d e d e n u d v e n d i g e M o d e r m u n d og M o d e r h a l s e n, saalangt man kan naa. Dette gjentoges flere Gange, og der kom virkelig ogsaa en kort Bedring, men snart blev Tilstanden atter ligesaa slem som för. Heller ikke stærke L a p i s p e n s l i n g e r op-

igjennem Skededelen, som Marion Sims nylig har rost i [illegible] denne Tilfælde, bragte nogen Bedring. Brækningerne og [illegible] spytningen vedvarede stadig; Patienten beholdt sagodtsom [illegible] af, hvad hun nöd, afmagrede stærkt og blev efterhaanden [illegible] debil, maatte stedse holde Sengen. Ansigtet blev meget [illegible] faldent; Pulsen noget liden og hurtig. Intet Tegn til [illegible] Ophör af Svangerskabet. Da nu saaledes Atrofien og den [illegible] Tilstand havde antaget en saa aldeles faretruende Karakter, vovede jeg ikke — efter flere Ugers Forlöb — længere at [illegible] det gaa paa denne Maade. Efter Samraad med min [illegible] som jeg ogsaa tidligere havde spurgt tilraads, bestemte jeg mig derfor endelig til, som den sidste Udvei, at [illegible] kunstig Abort, hvortil Patienten og hendes Mand [illegible] Samtykke, efterat det hele Forhold var bleven nöie [illegible] for dem.

Aborten indlededes, idet jeg (2den December) med [illegible] sonden lösnede Ægget fra Livmodervæggen og perforerede [illegible] derne, hvorhos der flere Gange anvendtes varm [illegible] Efter faa Dage kom ogsaa Födsel istand, og med [illegible] Mellemrum uddreves spontant to Fostre af Uterus. [illegible] Alder var antagelig omtrent 14—16 Uger, og Kjønnet [illegible] saavidt det kunde bestemmes, at være mandligt.

Patientens Tilstand vendte sig nu paafaldende snart til [illegible] Bedre; allerede den næste Dag var der indtraadt en [illegible] Forandring. Kvalmen og Brækningerne ophörte efterhaanden temmelig hurtig, og Patienten begyndte tydelig at komme [illegible] Der indtraf nogle Dage senere en Metrorrhagi, som [illegible] hende lidt tilbage, men i det Hele gik det dog stadig, [illegible] langsomt, fremad. Da min Medicinalindberetning blev [illegible] (omtrent midt i Januar d. A.), befándt Konen sig [illegible] havde god Appetit; Fordöielsen i Orden; kun [illegible] endnu Noget paa de gamle Kræfter. Ogsaa disse [illegible] imidlertid Patienten snart ganske og har siden været [illegible] frisk som för.

Med Hensyn til denne Lidelses Aarsager, da er [illegible] endnu kun lidet tilfredsstillende udredede. Nærmest [illegible] Ondet opfattes som et Reflexfænomen udgaaende fra den [illegible] Uterus. Ventriklen kan, som det har vist sig ved [illegible] selv i dödelige Tilfælde være ganske sund (Seyfert). En [illegible] anden Sag er det, at der naturligvis ogsaa kan findes [illegible] Affektioner i Fordöielsorganerne hos de Svangre — et [illegible] rotundum f. Ex., som Schröder[1]) lægger en vis Vegt paa [illegible]

---

[1]) Lehrb. der Geburtshülfe. 6 Aufl. Bonn 1879. P. [illegible]

dette hörer ikke hid. Kvalme og Brækninger er jo i det Hele saa almindelige, især i Svangerskabets förste Tid, at man næsten maa anse dem som halvt fysiologiske, da nemlig Kvinden desuagtet trives ganske godt og Brækningerne senerehen af sig selv taber sig. Ofte bliver de dog ogsaa saa stærke, at de nödvendiggjör en Behandling, om end heldigvis Ondet meget sjeldent bliver saa voldsomt som i dette Tilfælde.

I et Möde i det obstetriciske Selskab i London (5te April 1871), som jeg havde den Ære at bivaane, fremsatte Graily Hewitt i et Foredrag den Mening, at Svangerskabsbrækninger væsentlig foraarsagedes ved Flexionstilstande af Uterus, baade ved Ante- og Retroflexioner, idet han som Stötte for denne Paastand erklærede, at han oftere havde seet god Nytte i saadanne Tilfælde ved Anvendelsen af Pessarier. Denne Opfatning vandt dog ingen videre Tilslutning inden Selskabet. R. Barnes udtalte derimod som sin Mening, at Brækningerne skyldtes en Strækning og Töining af Uterinfibrene, idet Ægget stundom tiltog for hurtigt i Forhold til Livmoderens Vext. Virkningen maa her altsaa tænkes at ske ved en Reflex igjennem Nervesystemet! Schröder udtaler sig i sin Lærebog til Fordel for denne Teori, idet han ogsaa udhæver, at stærke Brækninger især synes at være almindelige, naar Uterus bliver stærkt udvidet, som ved Hydramnios f. Ex., ved Tvillingsvangerskab o. l. Det sidste var jo netop Tilfælde hos min Patient. Forklaringen passer unegtelig ganske godt i disse Tilfælde, om den end neppe er helt ud fyldestgjörende; i mange andre slaar den derimod aldeles ikke til. Mange Kvinder, saaledes ogsaa min Patient, synes aabenbart at have et Slags Disposition til disse Brækninger, som gjentager sig i hvert Svangerskab.

Som en — vistnok overmaade sjelden — Aarsag til vedholdende Brækninger under Svangerskabet saa jeg for kort Tid siden omtalt fra Tyskland[1]), at en formentlig Subluxation af Processus ensiformis blev anseet. Her skulde nemlig paa Grund af en for trang Korset Spidsen af dette Ben være bleven böiet bagover og saaledes have udövet et stadigt Tryk paa Ventrikelen.

Hvad Behandlingen i mit Tilfælde angaar, da vil jo denne altid mere eller mindre blive en Skjönssag. Jeg kan kun alvorlig forsikre, at jeg först bestemte mig til at gribe til dette Middel, da ethvert Haab om at kunne redde Moderens Liv paa anden Maade var fuldstændig udelukket. Fostrene maatte jo i ethvert Fald gaa under. Saa medtaget var i Virkeligheden

---

[1]) Refereret i Schmidt's Jahrbücher. No. 3. 1879.

Patienten, at jeg snarere frygtede for at have udsat Aborten forlænge end at have udført den fortidlig. Venter man nu forlænge, hjælper heller ikke denne Operation. Professor Seyfert i Prag, der havde iagttaget flere saadanne Tilfælde, gav paa sine Forelæsninger det bestemte Raad ikke at vente med at indlede Abort, til der var indtraadt Inanitionsfeber; thi da var Döden under alle Omstændigheder uundgaaelig. Barnes advarer ligeledes („Forelæsninger over obstetriciske Operationer") efter sin Erfaring mod at opsætte Aborten forlænge, idet han udtaler, at, hvis Kræfterne ere nedbrudte, og der er kommen Feber, vil Döden indtræffe, hvad enten Abort nu bliver kunstig indledet, eller den, som oftere hænder, indtræder spontant.

Til den samme Erfaring er ogsaa en fransk Læge, Dr. Notta kommen, som for nogle Aar siden beskrev et Tilfælde af „ustandselige Brækninger" [1]) hos en 28-aarig Förstefödende, hvor der af den Grund tilsidst blev gjort Abort. Patienten fik imidlertid det tredie Dögn en akut Peritonit, hvoraf hun døde allerede efter et Dögns Forlöb. Dette uheldige Udfald tilskriver Dr. Notta alene, at han havde indledet Aborten forsent, da Patientens Kræfter var altfor medtagne. Det turde dog i övrigt hænde, at den dödelige Peritonit i dette Tilfælde maaske ikke blot skyldtes en forsildig Indgriben af Lægen, men ogsaa tildels den Maade, hvorpaa Aborten blev udført. Dette skete nemlig ved Indförelsen af Laminariastift i Cervix, en Maade at udvide Modermunden paa, der jo ogsaa i andre Tilfælde stundom har frembragt Peritonit. At denne hos et saa svækket Individ optraadte saa hurtigt dræbende, kan være forklarligt nok.

E. Winge spurgte, om F. havde forsøgt Bromkalium, … i den sidste Tid var anbefalet mod Hyperemesis gravidarum og som synes at være et rationelt Middel.

Faye havde ikke endnu seet dette Middel anbefalet, da … hans meddelte Tilfælde indtraf; i et senere, mindre alvorligt Tilfælde havde han derimod benyttet det.

Malthe havde i et lignende Kasus forgjæves forsøgt Bromkalium, der strax opbrækkedes, medens Oxalas cericus og Seltersvand havde vist gavnlig Indflydelse.

---

1) L'Union médicale. December 1872.

Sandberg maatte udtale, at artificiel Abort syntes ham et usmageligt Middel; man maatte næsten have seet Patienten for at kunne vinde Overbevisning om, at et saadant Middel var nödvendigt.

Schønberg havde faaet den Tanke, at man hos vore svangre Kvinder ikke traf saa voldsomme Brækninger, som oftere beskrives fra Udlandet og særlig fra Sydeuropa. I mere alvorlige Tilfælde af Hyperemesis gravidarum pleiede der ofte at indtræde spontan Abort. Dog maatte han medgive, at Brækningerne kunde naa en livsfarlig Höide, og da maatte vel kunstig Abort være tilladelig. I Regelen opnaaedes Bedring ved passende Diæt og Regime. Oxalas cericus havde han af og til forsögt og han havde et Indtryk af, at dette Middel ikke var uden Indflydelse; det maatte ikke gives i for smaa Doser.

Faye fastholdt, at han havde ventet saa længe, det forekom ham forsvarligt; tilsidst bliver det en subjektiv Skjönssag, om man tör lade det gaa længere; han fölte sig vis paa, at angjældende Patient vilde gaaet tilgrunde ved længere Exspekteren.

Lochmann maatte med Sandberg udtale sig mod Anvendelsen af artificiel Abort i saadanne Tilfælde; han ansaa det for rettest at exspektere. Angaaende Anvendelsen af Oxalas cericus vilde han bemærke, at dette Præparat vistnok var yderst upaalideligt, idet Cerium kun forekom i meget smaa Mængder og sammen med to andre lignende Metaller, Lantan og Didym; dets Nytte forekom ham saare uvis, og det var kun mærkværdigt, hvorledes man fra först af var kommen paa den Tanke at anvende det.

E. Bull meddelte fölgende sjeldne Tilfælde af Respirationskrampe:

Frk. M. G., 20 Aar gl., blev fra en af Smaastæderne af sin der boende Læge sendt ind til mig i afvigte Marts Maaned. Efter medbragte skriftlige Oplysninger samt efter Familiens og hendes egne Meddelelser har jeg sammenstillet fölgende Anamnese:

Hendes Mormor skal være död af Ftisis; en Moster skal være död i 22-Aarsalderen af „Krampeslag". Forældrene er friske. Hun er ældste Barn; af hendes Söskende er en 8 Aar gammel Söster frisk, en Broder har lidt af Bronkit, en anden Broder faar ved Sindsbevægelser let „Krampe", bliver stiv. Selv har hun fra Barnsben været sygelig og er derfor bleven

forkjælet; Sindsbevægelser og Anstrengelser har hun aldrig kunnet taale. Elleve Aar gl. fik hun hysteriske Kramper med Opistotonus, Latter og Graad; af og til Besvimelser; lignende Anfald optraadte i Aarenes Löb af og til. Ved noget anstrengt Skrivning optraadte let Kramper i Fingrene, saaledes at Pennen enten faldt fra hende eller sad fast i Haanden. Menstruationen indfandt sig i 15—16-Aarsalderen, altid regelmæssig med 3 Ugers Mellemrum, af 6—7 Dages Varighed, rigelig, ledsaget af Rygsmerter. Fra Puberteten af led hun jevnlig af Blegsot og Kardialgi. Tonsillarabscesser skal hun oftere have havt; sidste Gang i August 1879. Hun er af indesluttet Karakter, har et tungt Humör; hun er forlovet; der skal ikke være nogen Misstemning i dette Forhold.

I Juni 1879 skal hun paa Grund af en Forskrækkelse have havt et Krampeanfald, hvorefter hun ikke fölte sig vel; under en Fraværelse fra Hjemmet kom hun sig imidlertid noget. I September optraadte efter en ny Forskrækkelse atter Kramper med Opistotonus, Latter, Graad, anstrengt Aandedræt, Trykken i Epigastriet, hvilke Anfald i den paafölgende Tid gjentoges ved de ubetydeligste Foranledninger; hun maatte holde Sengen paa Grund af Afkræftelse og har siden ligget. Under et Krampeanfald i Oktober indtraadte pludselig en Forandring i Tilstanden, idet Trykket i Epigastriet flyttede sig op i venstre Bryst mod Skulderen og samtidig begyndte den eiendommelige Respirationsmodus, der nedenfor skal beskrives og der blev opfattet som det Cheyne-Stokes'ske Respirationsfænomen, med hvilket den ogsaa frembyder en vis Analogi, medens den i sit Væsen tydelig er af en ganske forskjellig Natur. Denne Respirationsmodus har senere uafbrudt vedvaret i vaagen Tilstand, men vexlende i Intensitet, men ellers konstant, saa at den kun i faa Øieblikke ad Gangen har kunnet give Plads for et regelmæssigt Aandedræt, naar hendes Opmærksomhed er bleven afledet ved Samtale; efter en saadan kortvarig Afbrydelse er Aandedrætsbesværligheden bagefter kun blevet saameget større.

Det eiendommelige Aandedræt, saaledes som jeg daglig i mere end en Maaned iagttog det, viste sig paa fölgende Maade: i et Par krampagtige, sakkaderede, raskt stigende Indaandinger hæves Brystkassen til höieste Inspirationsstilling og fixeres i samme ved tonisk Kontraktion af Halsmusklerne, der föles haarde; Skuldrene föres fremover under smertefulde Vridninger; med höire Arm griber hun fat i venstre Skulder; Armens Muskler föles spændte; af og til optræder smaa Trækninger i dem, hvilket ogsaa finder Sted i Ansigtsmusklerne; Epigastriet drages ikke ind; Ansigtsfarven bliver let cyanotisk. Tilstanden

tkassen har staaet saaledes fixeret i Inspirationsstilling til 30—45 Sekunder, slappes pludselig Musklerne; under et aftagende Aandedrag synker Brystkassen sammen under en ilse af Lettelse, og hun bliver liggende slap, i dyb Exspira-sstilling, med lukkede Øine, uden at aande, atter i 30—45 inder, hvorefter Respirationen begynder forfra paa den be-vne Maade. Dette gjentager sig nu stadig med temmelig lmæssighed, kun at Intensitet og Tidslængde kan variere ved ydre Paavirkninger, Anstrengelser og Sindsaffekter r Fænomenet skarpere udpræget. Under Søvn aander hun mæssigt, men hun har vanskeligt for at falde i Søvn paa d af Aandenøden; saasnart hun vaagner, begynder Re-tionen strax igjen paa den beskrevne Maade. Hun er i adelighed ved Bevidsthed under Anfaldene, men kan dog særlig langtrukken Apnoe tabe Bevidstheden. Pulsen er nt ens i begge Respirationsfaser; den er svag, varierer fra 80. Pupillerne er lige baade under Apnoe og Dyspnoe. r Inspirationskrampen klager hun over en Smerte gjennem re Bryst fra 2det Interkostalrum til Midten af venstre erblads indre Rand; i Februar havde hun paa dette Sted rnemmelse, som om Noget brast itu, med en udstraalende e i venstre Arm, der forværredes ved Bevægelser af n.

Patienten er i godt Huld; ser noget anæmisk ud; har nende Øine. Hun har aldrig Hovedpine; derimod noget for Brystet. Ingen Hoste. Klager ei over Dyspepsi. iten ringe; Afføringen træg. Intet Abnormt i Urinen. unger og Hjerte kan ingen Afvigelser fra det Normale es; ligesaalidt ved Underlivsorganerne. Paa begge Sider lsen i det Dybe en Række smaa Glandler. Lidt Ømfindt-af 2den, 3die og 4de Ryghvirvels Proc. spinos.

aavel i Hjemmet som herinde foretoges en Række tera-ke Forsøg, alle uden Spor af Virkning. Der anvendtes lags Tonika, Nervina og Antihysterika; Kopper mellem rbladene; Metalloterapi prövedes paa forskjellig Vis; In-nselektricitet og elektriske Kjæder var uden Indflydelse; kolde Afrivninger. Jeg forsøgte at tvinge hende til at oppe, men Aandenøden forværredes derved i den Grad, saa ud, som om hun skulde synke død om i Armene ne Omgivelser. Narkotika anvendtes dels som Palliativer, lanmæssigt som kurative; Opium i stigende Doser gav Resultat; ligesaalidt subkutane Atropininjektioner; Kloral e Dosis foraarsagede en stærk Sopor med længere varende og stærkere Inspirationskrampe. Morfininjektioner frem-

bragte forbigaaende Sövn og Standsning af Aandedrættet. Hun skal nu forsöge en Koldtvandskur ved Grefsen[1]).

Ligheden mellem Respirationsmaaden i det beskrevne Tilfælde paa den ene Side og det Cheyne-Stokes'ske Fænomen paa den anden Side bestaar, som man vil se, kun i, at begge Respirationstyper dannes af 2 Faser, Apnoe og Dyspnoe, der regelmæssigt alternerer. Men undersöger man Forholdet nöiere, saa finder man, at ved det Cheyne-Stokes'ske Fænomen er Apnoen det primære Moment; uden i Detail at gaa ind paa denne Respirationsforms Fysiologi skal jeg blot minde om, at den maa antages væsentlig at afhænge af en formindsket Incitabilitet i Respirationscentret, en paretisk Tilstand af samme, saaledes at Inspirationer ikke udlöses ved den under almindelige Forhold tilstrækkelige, under Exspiration sig samlende Kulsyremængde i Blodet; der bliver altsaa en Respirationspause, i hvilken Blodets Kulsyregehalt ophobes, saalænge til den er bleven betydelig nok til at incitere det lammede Respirationscentrum til Inspirationer; der fölger saa en Række stigende dyspnoetiske Indaandinger, der, naar Blodet er tilstrækkelig oxyderet, atter raskt aftager, hvorpaa en ny Apnoe indtræder.

I det her meddelte Tilfælde er Apnoen öiensynlig det sekundære Moment; Respirationscentrets Incitabilitet er her saa langt fra at være nedsat, at den tvertom maa antages sygelig forhöiet; det primære er tydeligvis, at der udlöses krampagtige Inspirationer, der meget snart gaar over i en tetanisk Fixation af Brystkassen i Inspirationsstilling; denne varer saa længe, til den indaandede Surstofmængde er forbrugt, til der indtræder let Kulsyreforgiftning, hvorunder Krampen löses og efterfölges af en Slappelse, en Sammenfalden, hvorunder Respirationen standser, indtil der indtræder ny Lufthunger, som i det sygeligt incitable Respirationscentrum atter udlöser krampagtige Inspirationer. En anden Forskjel fra det Cheyne-Stokes'ske Fænomen er den, at Morfininjektioner gjör dette mere fremtrædende, medens hos min Patient Morfin virkede regulerende paa Aandedrættet.

I ætiologisk Henseende maa det beskrevne Tilfælde af Inspirationskrampe henföres under Rubriken Hysteri, der ogsaa anföres som Aarsag til en stor Del af de analoge Tilfælde, der findes meddelt i Literaturen.

Den Form, hvorunder Respirationskrampen i dette Tilfælde optraadte, synes at være noget eiendommelig. Respirationskramper forekommer hyppigst i Diafragma som toniske og kloniske (Singultus); desuden beskrives mere kompli-

---

[1]) Under et 3-maanedligt Ophold paa Grefsen bedredes Til-

ıpeformer som Nysekrampe, Jæspeh, krampagtig Hoste, r og Graad; endelig opföres som en egen Form Inspirakrampe, hvortil mit Tilfælde maa henregnes; Erb giver kasuistiske Meddelelser om saadanne Inspirationskramper Ziemssen's Haandbog, Bd. 12, H. 1, S. 306), men ingen ne svarer ganske til det Billede, som min Patient frem-; dette Tilfælde tör derfor fortjene at erindres.

E. Winge var ikke vis paa, om Traube's Paastand ande Morfininjektioners Virkning paa det Cheyne-Stokes'ske men var ganske paalidelig; han havde i et Tilfælde ialfald kunnet overbevise sig derom. Ætherinjektioner havde han Nytte anvendt ved Cheyne-Stokes' Respiration; han minom et af Reservelæge Lund fra hans Afdeling beskrevet lde af dette Slags Respiration, der var mærkeligt baade in lange Varighed og ved, at det helbrededes; Fænomenet g i dette Tilfælde af Hjertesygdom.

E. Bull erindrede som Reservelæge at have seet et Tilaf Cheyne-Stokes' Respiration paa medicinsk Afdeling B, en Morfininjektion bragte Fænomenet til at træde langt ere frem.

Tienig. En Sygdom, der paa Grund af dens sjeldne Forehos os fortjener Omtale, er Höfeber eller Höastma. Den at være mest kjendt i England, medens der ogsaa saavel tyske som franske Literatur findes flere Beskrivelser af g i forrige Aar har den været skjænket særlig Opmærkd i den amerikanske Journalliteratur. Hos os findes kun nt et Tilfælde, der er iagttaget af Professor Schönberg reret af ham i det medicinske Selskabs Möde den 10de ber 1873.

en Förste, som har beskrevet Sygdommen, er en engelsk Dr. John Bostock, i „Transact. of the Med. & Chir. of London", 1879. Efter ham blev Sygdommen kaldt ck's Katarrh", medens tyske Forfattere senere efter Dr. n, der har leveret det vigtigste Samleværk over Sygn, hvilket udkom i Giessen 1862, benævnte den „der Frühsommerkatarrh" for derved at betegne dens aarbagevenden og den sædvanlige Tid for Anfaldene. I d benævnes den Höfeber (Hay-Fever) eller Höastma (Hay-), med hvilket Navn den ogsaa betegnes af Dr. H. Blackley, leveret en Monografi over Sygdommen: Experimental hes on the causes & nature of catarrhus æstivus (Hay-

Fever, Hay-Asthma), London 1873. Medens man tidligere hen-
förte Sygdommen til forskjellige Aarsager som æterisk-olie
Emanationer eller flygtige organiske Stoffer fra visse Græsarter,
som Cumarin, Benzoesyre, endvidere til Stöv i stærk Sommer-
hede, Ozon o. s. v., beviste Blackley, der selv led af Sygdommen,
ved sine med stor Nöiagtighed anstillede Undersögelser og Ex-
perimenter, at Sygdomsaarsagen var at söge i Indaandingen af
Pollenkornene fra forskjellige Græsarter, som Lolium, Glaucium
o. fl. At en Sygdom med saa stor Sikkerhed lader sig hen-
före til en bestemt Sygdomsaarsag, giver den forögt Interesse
for Patologien, omend Affektionen i og for sig ikke har synes
at være af stor Betydenhed.

Det af mig iagttagne Tilfælde er optraadt med Heftighed
og frembyder i det Hele karakteristiske Symptomer.

A. T., 30 Aar gammel, Gaardbruger fra Grensk...,
spædbygget, stammer fra en „nervös Familie". Han har
ikke havt nogen nævneværdig Sygdom hverken som Barn eller
senere.

Allerede som Barn mærkede han, naar han var ...
paa Landet i Höaannen, en Tilböielighed til Snue og Taa-
rinden, men dette er fornemmelig optraadt, efterat han for
halvt Snes Aar siden overtog Bestyrelsen af sin Faders Gaard.
Fra Slutningen af Mai eller Begyndelsen af Juni Maaned, ...
snart Græsset begynder at blomstre, mærker han Klöen og ...
i Næsen og Øinene, han begynder at nyse, og der indtræder
Udflod af Næsen og Taarerinden, samt en Fornemmelse af ...
hed og Brænden i Munden og Svælget. Naar han i Midten af
Juni gaar gjennem en blomstrende Eng eller nærmer sig ...
Hö, tiltager de nævnte Symptomer og der optræder ...
et pibende, besværet Aandedræt samt Hoste, og han kan ...
opholde sig der længere end 5 Minuter, förend Brystet, ...
han udtrykker sig, bliver „ganske tæt". Han er i Regelen ...
hele Dagen efter og tilbringer sövnlöse Nætter paa Grund af
de astmatiske Anfald. Naar Anfaldet er over, föler han ...
mat, tung i Kroppen og er uskikket til Arbeide. I Regelen
optræder Sygdommen pludselig, men undertiden med ...
Prodromer som almindeligt Ildebefindende, lette Febrilia, ...
Hovedpine.

Under Anfaldet har hans Fordöielse i Almindelighed
ikke været forstyrret, hans Appetit har været god og Af...
i Orden.

Sygdommen er for hvert Aar tiltaget i Heftighed og ...
medtaget hans Kræfter, forögt hans Nervösitet og virket ...
vende paa hans Aandsevner. For 6 Aar siden ...

ben efter hans Sigende med Ansigtsrosen[1]) og for 2 Aar
med en Frontalneuralgi.

Naar Höbjergningen er tilende, er ogsaa Sygdommen over.
tror at have bemærket, at under Regnveir, og saalænge
det er vaadt, taaler han at opholde sig længere i Marken
at afficeres; saaledes var han i den regnfulde Sommer
mindre angreben end i den törre Sommer 1878, ligesom
mmen i det förste Aar ophörte tidligere. Ligeledes synes
at Brugen af et tæt Slör har været ham til Nytte.

I 1874 reiste han i Midten af Juni under et voldsomt An-
il Udlandet, og han havde neppe været 2 Dögn ombord,
l ethvert Spor af Sygdommen var svundet. I 1876 op-
han sig efter en Læges Raad i Wildbad, men var der
ikke befriet for Sygdommen, der dog kun ytrede sig med
e lette Symptomer som Smaafrysninger og Snue.

Ved hans förste Besög hos mig — i Januar Maaned —
le han over forstyrret Nattesövn, Oppression og Prækordial-
Symptomer, som han forklarede var komne efter de sidste
, ligesom hans Kræfter var aftagne. Digestionen var i
Urinen indeholdt hverken Sukker eller Albumin, havde
sp. Vegt = 1,030. Jeg forordnede ham Kinin og kolde
nger, hvorefter han bedredes; men Sygdommen har nu
e begyndt at ytre sig igjen. Jeg har foreskrevet ham en
olution til Opsnusing, men endnu ikke modtaget nogen
lelse, om den har vist sig virksom.

ette Tilfælde indbefatter det hele Sygdomsbillede, saavel
tarrhalske som den astmatiske Form. Om her existerer
rveligt Anlæg, tör være muligt, da Patientens Forældre
lyttede fra England; dette synes ogsaa efter Dr. Blackley
le en Rolle som disponerende Moment, ligesom ogsaa
Konstitutioner er mest udsatte for Sygdommen. B. an-
t den fornemmelig angriber den dannede Klasse, derimod
ndmænd; men herfra synes saavel det af Prof. Schönberg
rede som mit Tilfælde at gjöre en Undtagelse. Den an-
særlig den mandlige Slægt, men skaaner heller ikke Kvin-
r Börn; derimod synes Modtageligheden at svinde med
og der er ikke observeret noget Tilfælde efter 40-Aars-
. Dette maa være en Tröst for dem, som lider af Syg-
, da Behandlingen, som venteligt kan være, er saagodtsom
n.

---

[1]) stærk Næsekatarrh med Exkoriationer og Rhagader vil natur-
is kunne disponere til Erysipelas, om man end ikke kan an-
, at de Vibrioner, som Prof. Helmholtz, der selv led af
lommen, fandt i Næseslimet, kan ansees som sygdomsvækkende
sag.

Den existerende Aarsag er da, som nævnt, kun Indflydelsen af Aarstiden og forskjellige Græsarters Blomstertid. Naar B. opsmurede eller med Fingerspidsen bragte nogle Pollenkorn paa Næseslimhinden, optraadte allerede efter et Par Timer de karakteristiske Symptomer af Snue, ligesom Indaandingen af dem fremkaldte astmatiske Fænomener. En Draabe af 1-procentig Dekokt af Pollen af Gladiolus, bragt paa Konjunktiva, fremkaldte næsten strax en 32 Timer varende Konjunktivitis. B. undersögte den relative Mængde af Pollenkorn, som var i Luften til forskjellige Tider, og fandt den störste Mængde i Dagene fra 23de til 28de Juni samtidig med stærk Varme; paa disse Dage optraadte ogsaa Sygdomssymptomerne med störst Voldsomhed, medens de gav sig ved indtrædende Regnveir. I de store Byer var Antallet af Pollenkornene uligt mindre, hvorfor de fleste Syge bedredes, naar de tog Ophold i en By. Af samme Grund er ogsaa Anfaldene inde i lukkede Værelser mildere.

Diagnosen er efter det Anförte ikke til at tage feil af; hvad Behandlingen angaar, da har saagodtsom alle Medikamenter vist sig uvirksomme. Prof. Helmholtz anbefalede, som [illegible] Opsnusning eller Injektion af en Kininoplösning i Næsen, men i senere Tilfælde har denne Behandling efter B. vist sig uvirksom. Fra Distriktslæge Thorsen i Ladvik har jeg derimod [illegible] medtaget Meddelelse om et Tilfælde af Höfeber i hans Praxis, hvori Anvendelsen af en Kininoplösning paa den anförte Maade har skaffet Patienten betydelig Lettelse.

Saameget fremgaar iövrigt af Dr. Blackley's Forsög, at de Syge om Sommeren befinder sig bedre i Byerne og ved saa meget som muligt at holde sig inde paa sit Værelse; derved blive ialfald Anfaldene mildere. Ligeledes kan Brugen af Slör være at anbefale.

E. Bull vilde oplyse, at i det först udkommende Hefte af Magazinet vilde findes optaget en Meddelelse om Höfeber af Doktor Lindseth i Svelvig. Af Doktor Dedichen paa [illegible] havde han erfaret, at denne ogsaa havde iagttaget Sygdommen, der altsaa syntes at forekomme af og til her i Landet.

E. Winge. I. A., 37 Aar gl., paadrog sig Syfilis i England Marts 1877, behandledes for Primæraffektion med Piller i stigende Doser i omtrent 3 Maaneder. September s. A. pludselig Parese i venstre Ben og Arm med Nummenhed og Kulde; Bedring efter 14 Dage, men Svindel ved pludselige Dreininger af Hovedet vedvarede siden. I Slutningen af November atter Anfald af Lammelse i venstre Arm og Ben, mere ker [illegible]

forrige Gang; tillige Skjævhed i Ansigtet og daarlig Artikulation. Reiste noget bedret hjem ved Juletider og indlagdes paa Rigshospitalet 3die Januar 1878. Der fandtes da Parese i venstre Arm og Ben, ringe Skjævhed i Ansigtet og noget kludret Udtale. Endel hovne Lymfekjertler; ellers intet Spor af den syfilitiske Infektion. Behandledes med Jodkalium og Elektricitet og udskreves i Bedring efter en Maaneds Ophold, hvorpaa Behandlingen fortsattes i nogle Maaneder i Hjemmet. Han restitueredes ikke fuldstændigt, blev dog arbeidsdygtig og vendte tilbage til England, hvor han var paa et Handelskontor. Kom hjem midt i April d. A.; var da forkjölet efter Reisen, men ellers ret vel. 19de August Frost og Hold i höire Side, stærkere Hoste. Jeg undersögte ham 21de, fandt Dæmpning, bronkialt Aandedræt og Krepiteren i nedre bagre Parti af höire Bryst; seigt, intimt blodblandet Expektorat, noget frekvent Puls, varm fugtig Hud, stor Dyspnoe og heftige Smerter i höire Side; lidt blaaligt injiceret Ansigt.

Min Diagnose var Pneumoni i nedre höire Lap. Han fik Kopper, Kamferemulsion og Æter. Efter Kopperne betydelig Lettelse og Tilstanden næste Dag meget bedre. Et Par Dage senere var han feberfri, saagodtsom smertefri, uden subjektiv Dyspnoe; de fysikalske Fænomener syntes hurtigt at svinde; fremdeles dog Hoste med blodblandet Expektorat. Dette sidste Symptom vedvarede uforandret lige til 2den Mai; Sputum bestod af separate, mörkröde, af og til sortröde, seige, gjennemsigtige Klatter, saagodtsom uden bronkitisk Tilblanding; han laa fremdeles efter min Ordre tilsengs, flyttedes daglig ind i et andet Værelse, hvor han laa om Dagen paa en opredet Sofa og hvor han siden laa ogsaa om Natten; Flytningen skede paa den Maade, at han langsomt gik med en Ledsager under hver Arm; havde god Appetit og Afföring, sov godt og var saagodtsom uden Hold; kun ved stærk Hoste og Inspiration lidt Smertefornemmelse i höire Bryst. Han brugte Vandomslag, Kamferemulsionen var tilsat Acet. plumb. 2den Mai om Morgenen var han staaet op, gaaet alene ind i et Sideværelse og talte om at klæde sig paa og blive oppe; gik derpaa tilbage til sit Værelse. Ingen var her tilstede netop i Øieblikket, men kort efter fik man se ham liggende i Konvulsioner under Bordet. Der iagttoges 3 Anfald, aldeles som Eklampsi, med toniske og kloniske Kramper, fuldstændig Bevidstlöshed. Efterat han var bragt tilsengs, kom atter et Anfald, derpaa profus Sved. Ved min Ankomst kort efter var han fuldstændig bevidst, meget bleg, blanske med et svagt cyanotisk Skjær i Ansigtet. Respirationen ikke besværet eller frekvent, Talen dog kuperet og Stemmen svag, Pulsen meget liden og blöd, Legemet svedende, Extremi-

teterne kjölige; Kvalme og Brækninger havde indfundet sig. Der forordnedes Sinapismer i Kardia og paa Læggene. Jeg tænkte nærmest paa en ny Attake af hans Hjernesygdom, men der var ikke Spor af Parese eller andre halvsidige Symptomer. Udover Formiddagen gjentagne Brækninger og et Par tynde Afföringer (uden Blod), tiltagende Kollapsfænomener. Han havde om Middagen dog spist med Appetit og da erklæret sig frisk og vel tilmode. Hosten og Expektorationen var ophört fra om Morgenen. Om Eftermiddagen var Pulsen borte; tiltagende Kjölighed, lidt Cyanose; uelastisk, fugtig Hud med staaende Hudfold. Ingen Reaktion efter Kognak og Æterinjektion. Respirationen fremdeles ikke dyspnoisk, dog nogen Oppression. Han havde selv Fölelse af snar Död, ligesom jeg havde stillet en letal Prognose. Jeg antog nu Tilstanden betinget af en indvendig Blödning enten ind i Perikardium eller Pleura. Brystundersögelsen kunde ikke anstilles uden paa Forfladen, her intet Abnormt opdagedes, kun var Hjertelydene meget svage. Bevidstheden var fremdeles uforstyrret; af og til lidt Sinus. Reaktionen kom ikke. Om Morgenen den fölgende Dag var Tilstanden lige haablös; Ansigtet mere blaaligt, koldt. Da han laa meget ubekvemt paa den korte Sofa, gav jeg mit Samtykke til en forsigtig Flytning over i en Seng; strax efter denne Transport kom der et kortvarigt Anfald af Konvulsioner med forbigaaende Tab af Bevidsthed. Brækningerne var ophörte. Han döde uden ny tilkommende Fænomener og uden mærkbar Dödskamp Kl. 12 Middag.

Jeg fik Tilladelse til at aabne Bryst og Underliv samme Dags Eftermiddag. Doktor Malthe udförte Sektionen. Der fandtes en sortröd hæmorrhagisk Infarkt i nedre höire Lungelap tæt ved Basis. Omtrent alle Grene af Lungearterien til dens Deling af udstoppede af sammenpressede Tromber. Mærkelig Blodoverfyldning og Ødem; lidt frisk Pleuraadhæsion over höire nedre Lap. Intet Blod i Pleura eller Perikardium. Hjertet normalt. Tegn til syfilitisk Aortaaffektion. Ingen Trombe i höire Hjerte eller Venæ cavæ eller Bækkenvenerne. Lighypostase og begyndende Forraadnelsesemfysem i Underlivsorganerne.

Efter dette maa jeg antage, at Patienten har havt Trombose et Sted i en af Underextremiteterne og at Lungeemboli var hans Sygdom og Dödsaarsag. Usædvanligt og talende for en anden Forklaring er det initiale Sy[illegible] ved den sidste Katastrofe (de eklamptisk[illegible] Anfald), og, da Hjernen ikke blev aabnet, bliver det [illegible] muligt, at der har været friske Forandringer af [illegible] Hjernen. Imidlertid taler Mangelen paa andre cerebra[illegible]

tomer imod denne Antagelse, og at en pludselig Hjerneanæmi, betinget af Lungeemboli, engang imellem kan optræde med Kramper ligesom ved indvendig Hæmorrhagi, er ialfald ikke urimeligt. Et andet Symptom, som ogsaa kunde lede Tanken hen paa Hjerneaffektion, men efter Erfaring ikke sjeldent findes (som Doktor O. Lund har vist) ved Bristninger af Hjertet eller Blödninger ind i Perikardium, var Brækningerne og Diarrhoeen med Billede af Kolerakollaps. At ogsaa dette kan betragtes som Symptom af akut Anæmi og ikke behöver at forklares ved Reflex, kunde maaske dette Tilfælde vise. Nogen Udlösning af Reflex fra Lungens Vagusgrene er der vel nemlig ikke synderlig Grund til at antage, da der saagodtsom ikke var Lungesymptomer. Dette er det 3die Mærkelige og efter min Mening det mest Interessante ved dette Tilfælde; Respirationen var nemlig tilsyneladende hverken hindret eller paafaldende dyb eller frekvent, hverken mod Slutningen eller fra Begyndelsen. Det Hele var saledes Kollaps ɔ: Hjertesvækkelse med utilstrækkeligt og momentant afbrudt Blodtillöb til Hjernen.

Malthe havde kun forelöbig undersögt Aorta; der fandtes i samme Abnormiteter, der viste samme Billede, som han almindeligvis havde fundet ved syfilitisk Karlidelse.

Møde den 8de September 1880.

Indkomne Bøger. — Andragende fra Reservelæge Leegaard. — Anmeldelse af Valg paa Redaktør. — Constitutio epidemica — Lepraepidemien i Kristiania. — Rubeolæ.

Formand: *Nicolaysen.*

Formanden afleverede:

1. Sygepleiersken, kortfattet Veiledning for Sygepleiersker i By og Bygd, af Distriktslæge Edv. Kaurin; 1879.
2. Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Norge i Aaret 1880.
3. Diskussioner i den farmaceutiske Forening om det farmaceutiske Undervisningsvæsens fremtidige Ordning.
4. El metodo ortopedico, como se practica en el instituto del Dr. A. Tidemand, traduccion por Gamborg Andresen, secretario del consulato de Suecia y Noruega y de Dinamarca. Cadiz 1880.
5. Den miasmatiskt-kontagiösa lungsotens och den kroniska lunginflammationens verkliga orsaker og medlen att förebygga dem, af M. Dr. Fr. Eklund; 1880.
6. Bidrag till utredning af frågan om den kroupösa pneumoniens verkliga orsaker och profylax, af M. Dr. Fr. Eklund; 1880.
7. Om Behandlingen af Carcinoma recti ved Exstirpation, af Overlæge Holmer; 1880.
8. XXIII. Jahres-Bericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen, von Prof. Ulrich; 1880.
9. Fibromyome kystique volumineux de l'utérus etc. par A. Wasseige; 1880.

Formanden meddelte, at Reservelæge Leegaard havde indsendt Andragende om at optages i Selskabet.

Formanden anmeldte Valg paa Redaktör og Medlem af Redaktionskomite til næste Möde.

Sekretæren oplæste Listerne over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Mai—August Maaned og i Aker for 2det F

Fortegnelse

over de af 57 Læger og i Sygehuse i Mai Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	39	16	19	9
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	10	-	11
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	144	143	171	159
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	38	20	43	30
Kighoste	-	95	8	98
Strubehoste (Croup)	-	3	-	3
Difteri	2	1	-	1
Akut Ledrheumatisme	6	-	10	1
Akut Diarrhoe	73	59	55	54
Indenlandsk Kolera	1	5	-	9
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	-	1	-	2
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	1	-	-	-
Vandkopper	-	15	-	11
Børnekopper	4	-	9	3
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	7	-	12
Vandrerosen	7	1	8	2
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	1	4	-	8
Bændelorm	1	-	1	-
Gonorrhoe	97	-	21	1
Ikke inficerende Chankere	19	-	12	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	11	-	11	1
Hereditær Syfilis	-	2	-	1

Fortegnelse

over de af 54 Læger og i Sygehuse i Juni Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn		Kvindekjøn	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	27	12	8	13
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	5	-	14
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	81	143	125	151
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	36	25	40	[illegible]
Kighoste	-	87	3	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	1	-	-
Difteri	1	-	-	1
Akut Ledrheumatisme	15	-	6	1
Akut Diarrhoe	227	282	356	[illegible]
Indenlandsk Kolera	20	22	49	[illegible]
Dysenteri	1	-	-	-
Abdominaltyfus	4	1	-	1
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	3	-
Koldfeber	2	-	-	1
Vandkopper	-	11	-	11
Börnekopper	27	9	21	6
Mæslinger	-	20	10	[illegible]
Skarlagensfeber	-	7	-	5
Vandrerosen	4	-	4	1
Epidemisk Parotit	-	1	-	-
Skab	3	-	-	-
Bændelorm	-	1	4	-
Gonorrhoe	104	-	18	-
Ikke inficerende Chankere	21	-	4	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	23	-	9	-
Hereditær Syfilis	-	-	-	-

Fortegnelse

over de af 49 Læger og i Sygehuse i Juli Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	10	7	8	8
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	14	-	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	56	92	40	115
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	23	11	26	10
Kighoste	3	59	2	80
Strubehoste (Croup)	-	2	-	1
Difteri	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme	7	-	10	1
Akut Diarrhoe	129	235	125	215
Indenlandsk Kolera	7	11	9	10
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	5	-	1	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	2	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	1	4	-	2
Börnekopper	15	4	17	5
Mæslinger	3	5	2	7
Skarlagensfeber	-	5	-	2
Vandrerosen	4	1	-	1
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	1
Bændelorm	1	-	1	-
Gonorrhoe	96	-	27	-
Ikke inficerende Chankere	28	-	13	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	24	-	12	1
Hereditær Syfilis	-	2	-	-

Fortegnelse

over de af 56 Læger og i Sygehuse i August Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	7	11	2	[illegible]
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	13	-	[illegible]
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	50	104	49	[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	24	20	35	[illegible]
Kighoste	-	71	1	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	4	-	1
Difteri	-	1	-	[illegible]
Akut Ledrheumatisme	6	-	7	1
Akut Diarrhoe	183	397	218	[illegible]
Indenlandsk Kolera	31	21	24	[illegible]
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	9	-	10	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	4	-
Koldfeber	1	-	-	-
Vandkopper	-	3	-	[illegible]
Börnekopper	3	-	-	-
Mæslinger	4	3	-	-
Skarlagensfeber	-	-	1	-
Vandrerosen	4	1	4	[illegible]
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	2	1	2	-
Gonorrhoe	99	-	24	-
Ikke inficerende Chankere	36	-	19	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	19	1	10	-
Hereditær Syfilis	-	2	-	[illegible]

Fortegnelse

over de af Læger i 2det Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	4	-	1	-
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	-	-	1
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	2	3	9	1
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	1	1	-	2
Kighoste	-	1	-	3
Strubehoste (Croup)	-	-	-	-
Difterit	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme	1	-	-	-
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera	1	-	-	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	-	1	1	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	2	-	2
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	1	1	1
Vandrerosen	-	-	-	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	1	-	-	-
Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis	-	-	1	1

Asker og Bærum: I April Maaned 4 Tilfælde af Miltbrand hos Mennesker.

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse:
Siden min sidste Meddelelse af 19de Mai har jeg modtaget epidemisk Kvartalsliste for 2det Kvartal fra Aker, epidemiske Maanedslister for 1ste Halvaar fra Mandal, for Marts fra Hamar, for April fra Hamar, Kristianssand og Trondhjem, for Mai og Juni fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Tönsberg, Horten, Laurvig, Hamar, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for Juli fra Sarpsberg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Tönsberg, Laurvig, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for August fra Kongsberg og Laurvig samt Ugelister for 9de til 15de Mai og 23de Mai til 5te Juni fra Kristianssand og for 2den Mai til 31te Juli fra Bergen. Ifølge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 6 Tilfælde i August i Solør og Odalens Distrikt; den först angrebne kom 3 Uger iforveien fra Kristiania.

Af Tyfoidfeber er opgivet tilsammen 866 Tilfælde med 28 Dödsfald; deraf falder 63 Tilfælde med 6 Dödsfald paa Byerne Fredrikstad, Drammen, Tönsberg, Laurvig, Hamar, Kristianssand, Mandal, Bergen, Trondhjem og Hammerfest. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Laurvig (11) og fra Trondhjem (18), hvoraf 10 blev indlagt paa Sygehuset fra Landdistriktet. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Ullensaker, Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Hvaløerne, Drammen, Sandsvær, Hof, Laurvig, Solör-Odalen, Hedemarken, Hadeland-Land, Skien, Lyngdal, Finnö, Sand, Karmøen, Haugesund, söndre Midthordland, Vos, Sogndal, ytre Sogn, Indviken, Gloppen, Kinn, Ørskoug, Strinden, Hevne, ytre, indre og nordre Fosen, ytre Namdalen, Brönö, .Vefsen, Stegen, Østlofoten, Sortland, Trondenæs, Tranö, Malangen, Karlsö, Hammerfest, Maasö og Tanen. De fleste Tilfælde er opgivne fra Strinden (35), Drammens Distrikt (24), Vos (21), Hevne (18) og Hammerfest (16 i Landdistriktet foruden 5 i Byen). I Drammens Distrikt opstod Sygdommen i Begyndelsen af Mai paa Liers Præstegaard; Gaardens eneste Brönd havde Tilsig af Skyllevand og fra et Privet. Sygdommen vedvarede endnu i Begyndelsen af August og havde indtil denne Tid optraadt paa 12 andre Gaarde i Herredet. Til Hof skal Sygdommen være kommen fra Holmestrand og fra Hof til Laurvigs Distrikt; indförtes ogsaa Sygdommen i et Tilfælde fra Riga. Til Odalen siges Sygdommen indbragt fra Kristiania, til Ringsaker fra Hamar, til Mandal med Söfolk fra et finsk Skib. I dal opstod Sygdommen i et Tilfælde hos En, der havde

med Gjödsel, hvori vistnok Syges Udtömmelser var blevne henkastede. I Gloppen viste Sygdommen sig i Mai i samme Hus som ivinter; dens Opstaaen paanyt tilskrives mindre forsigtig Omgang med den Syges Udtömmelser, der uagtet Paalæg om ordentlig Nedgravning var slaaede ud paa en Potetesager; Sygdommen optraadte ialfald kort efter at denne Ager var bearbeidet for Vaaren. Til Ørskoug, ytre og indre Fosen, ytre Namdalen og næsten alle de ovenfor nævnte Distrikter i Tromsö Stift anföres Sygdommen at være bragt fra Lofots- eller Finmarksfisket; paa de fleste af disse Steder begyndte Sygdommen i April eller Mai.

Af Cerebrospinalmeningit er omtalt 2 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Trondhjem, 1 Tilfælde fra ytre Namdalen og 5 fra Sortland.

Af Barselfeber er opfört 23 Tilfælde med 6 Dödsfald; deraf falder 16 Tilfælde med 5 Dödsfald paa Byerne Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Brevig, Kristianssand og Trondhjem. Tilsammen 7 Tilfælde med 1 Dödsfald er opgivne fra Herreder i Sarpsborgs, Hedemarkens, Skiens og Kistrands Distrikter.

Börnekopper forekom i Byerne Moss, Drammen, Kristianssand og Trondhjem samt i fölgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Aker, Drammen, Ringerike, söndre Østerdalen og Sætersdalen. Tilsammen er anmeldt 68 Tilfælde med 4 Dödsfald, nemlig 19 Tilfælde i Byerne, hvoraf 13 i Drammen, og 49 Tilfælde med 4 Dödsfald i Landdistrikterne. Fra Akers Distrikt opföres for Juni og Juli 21 Tilfælde med 2 Dödsfald i Aker og Bærum, fra Sætersdalen fra Begyndelsen af Mai til de förste Dage af Juli 22 Tilfælde med 2 Dödsfald i Valle og Bykle. Til Lier i Drammens Distrikt og til söndre Østerdalen antages Sygdommen indfört fra Kristiania; i Glemminge i Sarpsborgs Distrikt opstod Sygdommen hos en nylig hjemkommen Sömand.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredrikshald, Tönsberg, Skien, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem og fra Lægedistrikterne Sarpsborg, Follo, Aker, Drammen, Ringerike, Solör-Odalen, Skien, Kragerö, Sætersdalen, Lyngdal, Soggendal, Sand, Haugesund, ytre Sogn, Gloppen, Kin, Nordfjordeidet, ytre Romsdal, Sundalen, indre og ytre Fosen, Strinden, Frosten, Stenkjær, Hadsel, Østlofoten, Sortland, Trondenæs, Malangen, Tromsö og Tanen. Mest Udbredning synes Sygdommen at have havt i Mandal, Lyngdal, Sand, Haugesund, Gloppen, ytre Romsdal, Fosen, Hadsel, Sortland, Malangen, Tromsö og Tanen.

Mæslinger omtales fra Moss, Fredrikshald, Horten, Bergen, ytre Sogn og Tromsö, men synes ikke at have været meget udbredt undtagen i ytre Sogn.

Kighoste anföres at have optraadt i Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Laurvig, Skien, Kristianssand og Trondhjem samt i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Solör-Odalen, Hedemarken, Skien, ytre Sogn, Sundalen, indre Fosen, Frosten, Vefsen og Trondenæs. Mest udbredt synes Sygdommen at have været i Fredrikshald, Drammen, Kristianssand og Trondhjem samt i Sundalen, indre Fosen, Frosten og Vefsen. Til Sundalen, hvor Sygdommen ikke skal have vist sig paa 11 Aar, blev den indfört fra Trondhjem.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen 26 Tilfælde uden Dödsfald fra Byerne Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Kongsberg, Tönsberg, Hamar, Skien, Kristianssand, Mandal og Bergen, og 48 Tilfælde med 7 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Moss, Ringerike, Aal, Solör-Odalen, Hadeland-Land, söndre Valders og söndre Nordhordland. De fleste Tilfælde opföres fra Solör-Odalen (11) og söndre Valders (17).

Epidemisk Diarrhoe, Kolerine eller Blodgang har vist sig i Sarpsborgs By og Lægedistrikt, Ringerike, Solör-Odalen, Hedemarken, Skien, Hvideseid, Laurdal, Kristianssand, Vos, ytre Sogn, Sundalen, Stenkjær, Hammerfest og Tana. Sygdommen havde större Udbredning i Solör-Odalens, Hammerfests og Laurdals Distrikt; i det sidstnævnte Distrikt kjendtes fra Midten af Juni til 10de August henved 150 Tilfælde med flere Dödsfald.

Epidemisk Konjunktivit anföres at have forekommet hyppigt i Sarpsborg, Drammen, Tönsberg og Hamar med Omegn.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Heste ialt 4 Tilfælde af Miltbrand i Enebak, Skauger, Sande og Vestre? 24 Tilfælde af ondartet kværkeagtig Strengel paa 21 Gaarde i Vestre? fra Novbr. f. A. til April, 3 Tilfælde af Tyfus i Skedsmo, Eidsdal og Aarstad ved Bergen — hos Kjör tilsammen 40 Tilfælde af Miltbrand paa ialt 30 Steder i Aker (3 Gaarde), Asker, Rygge, Berg (3 Gaarde), Eker, Aadalen, Sandsvær (2 Gaarde), Skauger, Sande, Hof, Ramnæs, Nykirke (3 Gaarde), Sem, Nötterö, Helgeraaen, Biri (2 Gaarde), Toten, Strudshavn, Fana og Eidsvaag i söndre Bergenhus Amt, Grytten (2 Gaarde) i R[illegible] Amt. I Sandsvær fik en Mand, der slagtede en miltbrandsyg Ko, Miltbrandsinfektion; det samme var Tilfældet paa en Gaard i Berg. Fra Nykirke berettes, at en Hund, der under Opgravningen af et Dyr, der var död af Miltbrand, havde faaet paa noget udtraadt Blod, var död deraf. 20 Tilfælde af [illegible] paa ialt 11 Gaarde i Spydeberg, Skedsmo, Tönset, Faaberg

Steder i söndre Bergenhus Amt, 20 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber paa tilsammen 9 Gaarde i Sandsvær, Hof i Jarlsberg (2 Gaarde), Lesja (2 Gaarde), Vos, Lindaas, Manger og Borgund. Hos Faar 5 Tilfælde af Miltbrand paa 3 Gaarde i Spydeberg, Eker og Sandsvær.

Bidenkap. Koppeepidemien i Kristiania kan nu ansees for endt, idet der siden den 16de August, altsaa i 3 Uger, intet nyt Tilfælde er forekommet. Samtlige Patienter er udskrevne og Lazarettet nedlagt. Ialt er til Sundhedskommissionens Kundskab siden Epidemiens Begyndelse den 5te Mai kommet 127 Tilfælde. Af disse er 122 behandlede paa Lazaret. 1 Patient behandledes i sit Hjem. 1 döde för Indlæggelsen og endnu inden Exantemet var kommet helt frem. 1 blev saa sent anmeldt, at Indlæggelse ikke ansaaes nödvendig og 2 blev ikke anmeldte, för der opstod Smitte fra dem. Af de paa Lazarettet indlagte var 4, som ikke boede i Kristiania, men indlagdes fra de nærliggende Landsbygder. Af de Angrebne var 101 Voxne og 26 Börn under 15 Aar, og af disse sidste var 18 uvakcinerede. Alle de övrige var vakcinerede. Af de 127 Patienter döde 17. Af de 109 vakcinerede döde 9 (altsaa 8,25 pCt.), af de 18 uvakcinerede döde 8 (altsaa 44,4 pCt.). 1 Barn födtes paa Lazarettet og döde af Kopper, uagtet det vakcineredes strax efter Födselen. Et andet Barn, der bragtes til Lazarettet fra Födselsstiftelsen med sin Moder, som var angrebet nogle Dage efter Barselsengen, var strax blevet vakcineret, og fik ikke Kopper. Foruden de 127 Tilfælde, som kjendes, er der maaske indtruffet nogle faa Tilfælde af lettere Art, som ikke er blevne observerede af Læge og ikke anmeldte, men Antallet er visselig meget ringe.

Doktor Kloumann, der har været ansat som Epidemilæge, vil sandsynligvis senere i en særskilt Afhandling gjöre Rede for Epidemien, men jeg skal dog, medens Sagen endnu er i friskt Minde, i Korthed forelöbig gjöre opmærksom paa enkelte Forhold, navnlig vedrörende Sygdommens Udbredningsmaade og de Foranstaltninger, som blev trufne for at imödegaa den.

Som jeg allerede har meddelt Selskabet i et foregaaende Möde, indtraf det förste Tilfælde hos en Matros, des netop var ankommet fra Memel. Denne Patient, der efter et kort Ophold paa Rigshospitalet og Ankerlökkens Sygehus i Inkubationsstadiet, senere den 5te Mai overflyttedes til det lille Lazaret paa Grönland, smittede, inden han indlagdes der, en Læge og en Gangkone, samt i 2den og 3die Række 3 Personer; ialt

opstod altsaa ved Smitte fra denne Person 5 Tilfælde, og hermed standser Virkningen af denne Import.

Det næste Udbrud var blandt Papirfabrikens „Bentse Brug" Arbeidere, der smittedes gjennem Filler, importerede fra Stettin. Her angrebes paa engang, omkring 11te Mai, 8 Individer i forskjellige Huse og maaske et niende, som reiste til Bærum og synes at have fremkaldt en Epidemi paa dette Sted, fra hvilken igjen Smitten forplantedes til Kristiania i 3 Tilfælde. Fra de omhandlede 8 Patienter, som indlagdes paa Lazarettet paa Grönland i Dagene fra den 13de til den 17de Mai, smittedes 8 Personer i Kristiania i 2den og 3die Række.

Hermed vilde sandsynligvis ogsaa dette, höist faretruende Udbrud været kvalt, hvis der ikke var indtruffet et alvorligt Uheld.

I Tidsrummet fra den 2den til den 15de Juni anmeldtes nemlig og indlagdes ikke mindre end 24 Patienter, der alle maa antages at have faaet Sygdommen ved Smitte fra Lazarettet og næsten samtidigt. Af disse nye Tilfælde var de 11 Börn under 15 Aar, og 18 af de Angrebne boede i 4 Huse, hvis Bagbygninger og Gaardsrum stöder umiddelbart op til Lazarettets Indhegning. Herved blussede Epidemien op paany og Sygdommen spredte sig til forskjellige Kanter af Byen. Dette sidste Udbrud gav Anledning til omtrent 100 Tilfælde, deri iberegnet dem, der var smittede direkte fra Lazarettet.

Da det opdagedes, at Smitten havde udbredt sig fra dette, hvilket det allerede strax var let at konstatere, flyttedes samtlige Syge den 5te Juni til Ankerlökkens Lazaret, som stod næsten ledigt, og let kunde evakueres. Paa dette behandledes siden de indtrufne Tilfælde, og fra dette Lazaret, som i en lang Aarrække har været benyttet til Isolation af Kopper, Kolera, Tyfus o. s. v., kan det ikke med Bestemthed paavises, at Sygdommen har udbredt sig til Nabolaget, skjönt der er Mistanke om, at et Tilfælde i et ligeoverfor liggende Hus maaske kan skrive sig derfra.

Da den Maade, paa hvilken Sygdommen forplantedes fra Lazarettet paa Grönland, frembyder stor Interesse, skal jeg noget nærmere omtale den. Lazarettets Forhus og Port ligger i Grönlands Gade. Selve Sygehusbygningen ligger inde i Baggaarden og adskilles fra Forhuset ved et höit Plankeværk, udenfor hvilket hverken de Syge eller de af Betjeningen, som kommer i Berörelse med hine, nogensinde færdes. Desuden afspærres Sygehusbygningen og den omgivende Have fra Nabohusene ved et 5 Alen höit Plankeværk. Men umiddelbart stödende til dette Plankeværk findes paa Nordsiden en Række Bygninger, h[illegible] [illegible]en med Grönlands Gade

nde Bredgang. Disse Huses Gaarderum og Bagbygninger
:un lidet fjernede fra Lazarettet, idet Afstanden fra dettes
lige Gavlvæg til Indhegningen kun er 11,5 Fod. De om-
lede Huse og deres Bagbygninger har 4 Etager og beboes
ı stor Mængde Arbeidsfolk, mindre Haandværkere o. s. v.
Man kunde tænke sig flere Maader, paa hvilke Smitten
forplantet til disse Huse. Saaledes ligger det meget nær,
azarettets Betjening eller Patienter kunde have været inde
omhandlede Huse. Dette kan imidlertid ikke have været
ıldet. Gjennem Porten, der bestandig holdtes lukket og
gtet, kunde ingen af disse komme ud. Ordrene er i saa
eende meget strenge, og de faa Sygepleiersker, som an-
:es i Lazarettet, var vel disciplinerede og stod under streng
ţt. Af Patienterne var kun nogle faa Kvinder saa langt i
nvalescensen, at de kunde gaa oppe paa den Tid, og endnu
ıelig svage. Og selv om nogen af Betjeningen eller af Pa-
ırne havde sluppet ud gjennem Porten, vilde de neppe
tyet til Bredgangen, hvorhen man kun kommer ad en
Omvei, og hvor ingen af dem havde Bekjendtskaber.
u mindre kan det antages, at nogen af Sygepleierskerne
Patienterne skulde have klatret over det 5 Alen höie og
e glatte Plankeværk for at besöge de forskjellige Huse i
ŗangen. Det vilde have været et Kunststykke for en
ıat. Lazarettets Læge havde heller ikke været i Bred-
n. Han var desuden altid paa Lazarettet iført en egen
, og skiftede Klæder og desinficeredes, naar han gik ud.
ıar heller ikke medfört Smitte til noget af de Huse, hvori
ar været. Det kan saaledes med Sikkerhed antages, at
af Lazarettets Patienter eller Betjening har været udenfor
Indhegning, og at ingen af dem eller andre, der havde
le Syge at gjöre, har bragt Sygdommen til Bredgangen.
)ernæst kunde man tænke sig, at Beboerne af Husene i
angen havde klatret over Plankeværket og ind i Laza-
Indhegning. Det maatte da have været en Masse-
dring, idet alle de 24 Angrebne, hvis Sygdom maa hen-
:il omtrent samtidig Smitte fra Lazarettet, maatte have
over Plankeværket. Samtlige indsygnede nemlig omtrent
mme Tid, og den ene kan saaledes ikke have smittet den
Man vilde ellers have faaet först et eller nogle faa
le, dernæst 14 Dage efter nogle flere o. s. v. med den
ılige Inkubationstid, der efter min Erfaring saavel fra
som fra tidligere Epidemier er konstant. Idetmindste
ət antages sikkert, at et Pattebarn, der var den först
ərede Patient, ikke har udfört denne Voltigörkunst, ligesaa-
m flere andre kvindelige og ældre Individer. Men i et

Tilfælde, der netop som Undtagelse er bevisende, var det virkelig skeet, idet en rask Gut om Natten var klatret over Plankeværket for at opsöge en Bold, som var kastet ind i Lazarettets Have. Han kunde imidlertid ikke komme tilbage, da Gjærdet paa Lazaretsiden var ganske glat, og han tyede derfor tilsidst paa at grave sig under dette, idet han rodede Jorden væk og frembragte en liden Aabning, gjennem hvilken rigtignok intet voxent Menneske kunde krybe. Det er muligt at denne Gut har faaet Sygdommen dengang. For de övrige Vedkommende maa jeg anse det for sikkert, at de ikke have været over Plankeværket, og den omhandlede Gut var heller ikke inde i Sygestuerne. Overhovedet maa det med Sikkerhed antages, at der ingen direkte Kommunikation har været mellem Lazarettet eller Patienterne og Naboerne, der heller ikke nogensinde er tilstedede Adgang gjennem Lazarettets Port.

Derimod synes det rimeligt at antage, at Smittestoffet er forplantet gjennem Luften i noget större Afstand, end man hidtil har anseet sandsynligt. Afstanden er forövrigt ikke meget stor. Naar Beboerne af Husene i Bredgangen opholdt sig i sine Gaardsrum, hvilket de bevislig for en stor Del gjorde i disse varme Dage, altsaa tæt ved Lazarettets Plankeværk, var Afstanden fra dem til de Syge, som spadserede i Haven, ja endog til Sygestuernes stadig aabentstaaende Vinduer ikke meget stor, — i Virkeligheden kun nogle faa Fod. Rigtignok er Plankeværket saa tæt, at man ikke kan se gjennem det, men Luften kan naturligvis dog passere gjennem det, eller ialfald over det. Selv de aabentstaaende Vinduer i Bagbygningerne til Bredgangens Huse var tildels ikke meget langt fjernede fra Lazarettets Vinduer. Netop det för omtalte Pigebarn, som aldrig havde været ude af Stuen, boede i et Værelse i Bagbygningens 2den Etage, hvis Vinduer kun er fjernede omtrent 18 Fod fra Lazarettets nærmeste Vindu i 2den Etage. I denne Gaard, der ligger Lazaretbygningen nærmest, optraadte ogsaa 12 af de 24 Tilfælde. Om de Personer, der ikke har boet i de nærmestliggende Huse i Bredgangen, men som angrebes samtidig med disse, er det oplyst, at de boede i Nærlaget og havde været inde i disse Huse, i hvis Gaardsrum de tildels havde leget. Smitten er foregaaet i Dagene fra den 21de til den 29de Mai for alle de 24 Personers Vedkommende. Netop i disse Dage var Betingelserne særdeles gunstige for Overförelse gjennem Luften. Denne havde i lang Tid været meget tör og varm og netop i disse Dage blæste der en stærk Vind fra Syd til Sydvest, hvilken bar lige fra Lazarettet til Bredgangens Huse. Vinden var i Almindelighed saa stærk, at Byen jevnlig stod indhyllet i Stövskyer og det var tillige

nt, saaledes, at Folk i Regelen havde Vinduerne aabne. arettets Belæg var den 29de Mai steget til 15. I og for er der heller intet Usandsynligt i, at Smitten kan forplante gjennem Luften endog paa længere Afstand, og det er heller noget Nyt. Man har jo altid antaget, at Kopperne ud- r et Smittestof, der baade er fixt, inokulabelt og flygtigt, dette sidste end ikke maa tages i kemisk eller fysisk For- l, saaledes at det skulde være gasformigt. Sandsynligvis har det vel i eller bæres af Smaalegemer, der paa Grund n Lethed og ringe Omfang kan föres omkring af Luft- mninger. Lidt kortere eller lidt længere gjör her liden kjel. At det ogsaa kan föres omkring i ikke ganske ringe und og vedligeholde sin Smitteevne, er heller ikke ganske ldt. For omtrent 10 Aar siden har jeg med Sikkerhed at konstatere, at en Person blev smittet med Kopper paa Maade, at han passerede gjennem en Gang, til hvilken der en Dör fra et Værelse, hvor der laa et Par Koppe- nter. Han havde ikke betraadt Værelset, og der fandtes ng i Kristiania ingen andre Koppetilfælde. En anden har jeg seet et uvakcineret Barn blive angrebet, uden at anden Aarsag kunde opdages, end at Barnepigen havde det i en Barnevogn forbi Plankeværket om Ankerlökkens ret, der dengang var belagt med Kopper. Lazarettet paa and har ogsaa en Gang för, for flere Aar siden, spredt nmen til et Nabohus, som ligger i noget större Afstand azarettet. Dengang var Plankeværket blæst overende, og mmende Snedker, der havde faaet Ordre til at reise det t, havde givet sig utilbörlig lang Tid, saaledes, at det laa nede, da Lazarettet tilfældigvis blev belagt. Dette endel Börn i Nabohuset benyttet sig af til at gaa ind i om Lazarettet for at lege, og et Par af disse angrebes pper.

Endnu kan tilföies, at Kopperne i 1866 skal have spredt et lidet Hus i Möllergaden, som dengang benyttedes til Lazaret, til de nærliggende Huse. Jeg kjender dog ikke re Enkelthederne ved dette Tilfælde, som forövrigt synes t med hvad der nu er hændt.

f den Epidemilæge, der i 1868 var ansat i Nedenæs nder en der herskende Koppeepidemi (Doktor Hoelstad), be- Fölgende (Norges off. Statist. C. 4, Pag. 70):

En Gang syntes Smitten at være overfört i længere Stræk- jennem Luften. Sengklæder og Halm, hvorpaa en Syg ligget, blev nemlig bragt ud og pidsket en Dag, da Vinden ærkt ned paa et omtrent 100 Alen borte liggende Hus,

hvis Beboere paa det strengeste havde undgaaet Samkvem med Syge. 14 Dage efter udbröd Kopper i Huset."

Der tales i den sidste Tid oftere om Smitte paa lange Hold af Kopper. Muligens tör den Udbredning, Koppeni afvigte Sommer har faaet i Paris i Omegnen af de Sygehuse hvori de behandledes, kunne forklares paa samme Maade. Dr. Bertillon, der redigerer de ugentlige Meddelelser om Sundhedstilstanden i Paris, oplyser saaledes, at man först havde samlet en hel Del Koppesyge i et Annex til Hôtel-Dieu, men at Kopperne spredte sig saa stærkt i Naboskabet, at man ombyttede dette med Hospitalet St. Antoine, hvor igjen det samme Forhold kort efter viste sig. I England synes man ligeledes at have bemærket en saadan Spredning fra Sygehusene, medens der angives fra London, at man dog aldrig har seet Smittestoffet gaa saa langt som 100 Fod. I denne Afstand ligger nemlig det store Koppelazaret i en af Forstæderne fra et stærkt belagt Sygehus, hvor man ikke har observeret nogen Smitte.

Med Bestemthed at angive en Grændse for dette Smittestofs Rækkeevne gjennem Luften turde dog være vanskelig i Tiden, idet forskjellige Omstændigheder vistnok kan have betydelig Indflydelse. Men det i denne Epidemi iagttagne Forhold, der synes saa bevisende som vel muligt, vil vistnok drage til, at man hos os herefter söger at isolere saavel Kopper som andre smitsomme Sygdomme paa Lazaretter, der have mere betryggende isoleret Beliggenhed end de, som hidtil benyttede. Anlæg af saadanne Lazaretter er nu blevet en uafviselig Nödvendighed for Kristiania. Jeg skal endnu bemærke, at jeg allerede i 1873 begyndte at nære Frygt for, at det omhandlede Lazaret paa Grönland ikke var tilbörlig isoleret. Forhen var dette nemlig paa de to mest exponerede Sider omgivet af en stor Have, hvor meget faa Mennesker færdedes, men paa den Tid udbödes denne Have, der var solgt til Tomtespekulanter, til Udstykning i Byggetomter. Jeg forudsaa, at Bebyggelsen sandsynligvis vilde rykke saa nær ind paa Lazarettet, at Fare kunde opstaa deraf, og jeg foreslog da, at der skulde indkjöbes en Strimmel af den omhandlede Have paa de to Sider af dette, hvilket ogsaa anbefaledes af Sundhedskommissionen. Magistraten anbefalede imidlertid, at der skulde indkjöbes Tomt blot paa den ene Side, hvilket var en god Forretning, da man herved fik Adgang til en ny Gade. Paa den anden Side derimod fraraadedes Indkjöbet af Grund af Omkostningerne". Netop paa denne Side blev Terrænet stærkt bebygget, og til de der liggende Huse var det, Sygdommen nu forplantede sig. At jeg ikke för har f[illegible]

ng af et större Komplex af Epidemilazaretter for Kommunens ning, vil man let kunne forstaa, naar man betænker de kede Forhold i Byen i de sidste Aar og den Vanskelighed, med det antagelig vilde været forbundet at faa de nödven-, betydelige Midler hertil bevilgede. Maaske er det ogsaa ligt, at det Forslag, jeg i længere Tid har havt liggende til ng af Epidemilazaretter for Byen, ikke er kommet frem, Erfaringerne fra denne Epidemi vil bevirke, at det maa ificeres i væsentlig Grad.

Naar man nu ser tilbage paa Epidemiens Gang, antager at man har al Grund til at være tilfreds med, at den er t saavidt heldigt af. Kristiania har i Virkeligheden undt en stor Fare.

Allerede Udbruddet blandt Bentse Brugs Arbeidere var ommere og foraarsagede en större Spredning af Sygdommen, man ellers pleier at have. Det var i Virkeligheden en ller 9-dobbelt Import. Men endnu værre var Spredningen Lazarettet, der lettelig kunde have medfört meget alvorlige er. Men om end Kristiania neppe nogensinde för har været alvorlig truet af Kopper, tör jeg dog sige, at der heller g har været truffet saa omfattende og omhyggelige Forregler for at standse Epidemien som denne Gang. En ua Epidemi standser ikke af sig selv, för den har krævet e Ofre, og naar det nu er lykkedes at indskrænke dens Om- og udrydde den i forholdsvis kort Tid, skyldes dette de trufne Foranstaltninger. Allerede den Omstændighed, agodtsom samtlige Syge blev behandlede paa Lazaret, er sentlig Betydning. Desuden blev de Syges Boliger, Klæ-). s. v. strax desinficerede og samtlige eller næsten alle are af de ofte stærkt befolkede Huse, hvori Sygdommen opte, blev vakcinerede i sit Hjem og satte under Observa-

Herved opnaaedes, at der sjelden opstod mere end et et Par Tilfælde i hvert Hus, alene med Undtagelse af ne i Bredgangen, hvor Sygdommen paa engang angreb Individer, men hvor der senere indtraf ganske faa Til-

Vakcinationen har naturligvis, næst efter Isolering og fektion, været den vigtigste Faktor. I Begyndelsen havde m Vakcinemateric fra forrige Aar, idet den offentlige Vakon endnu ikke var kommet i Gang. Det nytter nemlig at begynde, för Veiret bliver tört og varmt, da Ingen frem för. Det lykkedes imidlertid snart, og navnlig ved e Publikum fald Besked om Sygdommen og gjöre det opsom paa Faren, at faa Vakcinationen i god Gang, og Tilningen blev endog saa stærk, at det var vanskeligt at faa dfört. Man kunde derfor heldigvis snart skaffe den nöd-

vendige Mængde ny Vakcine til Vakcination og Revakcination i de angrebne Huse, og den „Vakcinehunger“, der ellers pleier at opstaa i större Byer under en hurtigt omsiggribende Epidemi, indfandt sig ikke her, uagtet der anvendtes en overordentlig stor Mængde paa Rör opbevaret Vakcine til Revakcination. Epidemilægen anslaar de af ham i Husene, paa Fabriker o. s. v. med opbevaret Materie revakcinerede til omtrent 8000. Antallet af de ved de 4 Vakcinationsanstalter (hvor tildels stod aabne to Gange ugentlig) revakcinerede Individer kan jeg ikke opgive med Bestemthed, men jeg antager, at det er ikke ubetydeligt större, og hertil kommer endnu alle de, der vakcineredes af de praktiserende Læger. Sandsynligvis er henved en Fjerdedel af Byens Befolkning bleven revakcineret under denne Epidemi.

Jeg skylder endnu at tilföie, at Epidemilægen, Doktor [illegible]mann, med stor Dygtighed og utrættelig Energi har udfört det ofte besværlige og anstrengende Hverv, og at det væsentlig skyldes ham, at Udfaldet blev saa heldigt, ligesom ogsaa saavel Bylægerne som den underordnede Betjening har vist en mønsterværdig Iver og Dygtighed. Jeg maa ligeledes udtale min Erkjendtlighed for den Velvillie og Iver, hvormed de praktiserende Læger bistod os med Oplysninger og Meldinger, uden hvilke det ofte vilde have været vanskeligt at faa fat i de Syge og isolere dem i betimelig Tid.

Berner. Som Tilslutning til Stadsfysikus's Beretning om Koppeepidemien vil jeg tillade mig at meddele Selskabet en Iagttagelse, som jeg har gjort inden 6te Bylægedistrikt, Kampen, vedkommende en samtidig Epidemi af Rubeolæ. Denne Sygdom optraadte först paa Vaalerengen i Mai. Paa Kampen bleve de förste Tilfælde iagttagne 28de Mai paa 5 Skolebörn, og i Løbet af ca. 14 Dage var Sygdommen spredt til hvert Hus og hvert Hjem. Sygdommen blev i Begyndelsen forvexlet med Mæslinger, senere ikke.

Der var imidlertid en Ting, som var mig i höi Grad paafaldende, nemlig at Epidemien med en aldeles skarp Grændse indskrænkede sig til den sydöstlige Del af Kampen, medens i den nordlige Del ikke indtraf et Tilfælde. Forklaringen fandtes dog snart, idet det viste sig, at Börnene fra de angrebne Strög sögte Skolen paa Vaalerengen, medens den anden Del sögte selve Kampens Skole. Her forelaa altsaa et af de Tilfælde, der omtales i vore Læreböger, hvor Skolerne paa yderst rapid og intens Maade bidrager til at udbrede en smitsom Sygdom.

Bidenkap oplyste, at Rubeolæ senere har spredt sig over hele Byen i stort Antal; i den sidste Tid aftagende. Antagelig har de tidligere anmeldte Tilfælde af Mæslinger kun været Rubeolæ; Differentialdiagnosen kan en Tid være vanskelig; det er væsentlig det hurtige Forlöb, der adskiller Rubeolæ fra Mæslinger. Det er længe siden, der her i Byen har været en saa udbredt Epidemi af Rubeolæ; ogsaa mange Voxne har været angrebne, hvoraf mange har havt Mæslinger tidligere. Skulde ikke Beretninger om, at Folk 2 Gange er angrebne af Mæslinger, oftest bero paa en Forvexling den ene Gang med Rubeolæ?

Møde den 22de September 1880.

Indkomne Bøger. — Nyt Middel mod Spedalskhed. — Valg paa Redaktør og Redaktionskomite. — Leegaard Medlem. — Andragende fra A. Magelssen. — Akvireret Nystagmus. — Barselsygdom – latent Gonorrhoe. — Tidsskrift for praktisk Medicin. — Tilfælde af Fimose.

Formand: *Dahl.*

Formanden afleverede: Norges off. Statistik, udg. i Aaret 1880, C. No. 5: Tabeller over de Spedalske i Norge i Aaret 1879 samt Beretninger for samme Aar, indsendte ved Overlægen for den spedalske Sygdom; og C. No. 5 b: Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i Aaret 1879.

Formanden oplæste fölgende Brev fra Dr. Eklund:

Til det höitærede medicinske Selskab i Kristiania.

Herved faar jeg, formedelst Hr. Medicinaldirektör Dahl's Godhed til det medicinske Selskab i Kristiania overlevere 130 Piller af Hoâng-nân, hvilke Dominikanermunken F. Etienne ved Leproseriet i Caconite ved Trinidad i Vestindien har foræret mig, og drister jeg mig samtidig til at bede Hr. Ordföreren

fremsætte for Selskabet, at Hr. Direktören for Rigshospitalet i Kristiania Löberg vilde anmode vedkommende Overlæge at forsöge med gjöre Forsög i Dosis af en til to Piller dagligdags hos de Spedalske.

Ærbödigst
Dr. Fr. Ekland.
Sverige, Stockholm, 8 Skeppsholmen, den 2den August 18[illegible]

Pillerne besluttedes oversendte til Overlægen ved Rigshospitalets Hudsygeafdeling, Stadsfysikus *Bidenkap*.

Dernæst foretoges Valg paa Redaktör og Redaktionskomite for 1881—83 med det Udfald, at til Redaktör gjenvalgtes Dr. med. *E. Bull* og til Medlemmer af Redaktionskomiteen D'Hrr. Prof. Dr. *E. Winge*, Prof. *H. Heiberg*, *O. Lund* og Prof. Dr. *Worm Müller*.

Reservelæge *Leegaard* indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Formanden refererede Andragende fra Kand. med. *A. Magelssen* om at optages som Medlem af Selskabet.

Kand. med. *A. Magelsen* oplæste en Meddelelse om et Tilfælde af akkvireret Nystagmus, der vil blive trykt i Magazinet.

Vedeler. Det er jo en sikker Kjendsgjerning, at der optræder, ofte længere Tid efter at Kvinden er inficeret med Dryppertvirus, en akut Perimetrit. Leilighedsaarsagen til Udbruddet er ofte en Legemsanstrengelse.

Hvis nu en Kvinde, som er inficeret, samtidig eller noget senere bliver gravid, hvorledes bliver da Forholdet?

Nutiden, synes det mig, hælder mere og mere til den Anskuelse, at al Barselsygdom er Infektionssygdom. Samtidig søger man at samle det inficerende Agens under en enkelt Form. Da jeg er aldeles uenig heri, maa jeg faa Lov til at referere et Kasus, som repræsenterer en af mine Tvivl, og mine Ideer forstaar let, at det gjælder Gonorrhoe.

Handelsmands Hustru, 27 Aar, gift i 1 Aar, ei gravid tidligere, söger Hjælp for Dysmenorrhoe. Menses er tilstede hver 4de Uge, varer indtil 8 Dage, er forbundne med Smerter, og

begynder flere Dage för Reglerne viser sig. De föles i Korsryg og Underliv, er togtevise, har forskjellig Styrke. Enkelte Gange kan dog Reglerne indtræde, uden at hun endog ved af det. Saalænge hun kan huske, har Menses været som her skildrede. For 9 Aar siden skal hun have havt en Mavebetændelse. Forresten har hun ingen anden Klage, föler sig dog træt og mat, ser noget bleg ud.

Mammæ normale, men Vorterne prominerer og er noget turgescerende. De vorteformige Legemer er ogsaa tydelige. Der er dog ingen Væske i Brysterne. Underlivet er noget ömt, men da Ømfindtligheden strækker sig over hele Abdomen og ei forværres ved dybere Tryk, er den vel mere nervös. Vulva og Vagina er normale, Livmoderen er anteflekteret, muligvis lidt stor; især er Korpus det. Den er uöm, ligger tæt op til Os sacrum, er mindre let bevægelig, ligesom holdt fast ved for stramme Lig. lata. Skedehvælvingen er fri og uömfindtlig. Skededelen er blöd og Slimhinden blaaviolet, turgescerende. Orificium externum danner en, et Par Linier dyb, Tragt, men er forresten normal. Der er ingen Sekretion fra Cervikalkanalen. Sonden möder Modstand allerede ½ Tomme indenfor Orificium externum; en fin elastisk Bugi kan heller ikke trænge ind. Da Menses havde været tilstede for 8 Dage siden, og da der nu syntes at være en vis Grad af Blodoverfyldning tilstede i Uterus, som röbede sig ved den lidt forögede Störrelse, den blöde Tilstand af Skededelen samt den turgescerende, blodoverfyldte Slimhinde, appliceredes der tvende Igler, og hun fik afförende Piller, da hendes Evacuatio alvi var træg. Senere vilde jeg da udvide Cervikalkanalen, da muligvis dens Tranghed var Skyld i Dysmenorrhoeen, uagtet det fremgik sikkert af Examinationen, at Menses kunde indfinde sig aldeles uden Smerte til sine Tider.

4 Dage senere kom hun igjen. Det objektive Fund som för, men Orificium externum var nu lidt exkorieret, og der var lidt Pus i Skedehvælvingen. Der blev intet foretaget. 13 Dage senere samme Tilstand, men der er nogen större Pussekretion fra Orificium externum. 3 Dage senere: Menses skulde have vist sig idag, men er ikke komne. Hun klager over lidt Kvalme. Höire Mamma er noget spændt og ömfindtlig. Livmoderen er bleven större. Orificium externum mere exkorieret. 9 Dage senere: Idag klager hun over Svien ved Vandladningen. Der er Uretrit. Livmoderlegemet endnu större, noget blödere. Orificiet fremdeles exkorieret. Skedehvælvingens Slimhinde noget fortykket, mörkerödfarvet, pussecernerende. Hun var vel nu gravid, men samtidig var der Uretrit. Spörgsmaalet var, om den var en ny eller Opluen af en latent Tilstand fremkaldt ved Svangerskabet. Husbonden har Gonorrhoe, men paastaar,

at han er smittet af sin Kone. Tilfældige Omstændigheder viste dog til Evidens, at Forholdet, som almindeligvis, just er omvendt, og at han har været behandlet af Læge, før hans Kone kom til mig.

Sikkert er det nu ialfald, at Konen har en inficerende Blennorrhoe og samtidig er gravid. Som sædvanlig under disse Omstændigheder er Blennorrhoeen inkurabel. Uretriten kan forsvinde, men Udflodet fra Orificium externum uteri tiltager. Pensling inde i Cervikalkanalen kan faa det til at ophøre i kortere Tid, men standser man med den lokale Behandling, saa vælter snart tyndtflydende Pus ud igjen. Hele Vagina er stærkt pussecernerende, og da Vulva nu ogsaa irriteres, klages der over stærk Svien her. Behandlingen hos Vedkommende indskrænkede sig derfor tilslut kun til kuldslaaede Vaginalinjektioner, naar Saarheden i de ydre Dele blev for stor.

Da hun var i 8de Svangerskabsmaaned, klagede hun over hovne Ben. Der var ödematös Hævelse langt op paa Laarene, men der var ingen Æggehvide i Urinen. Udflodet fra Livmoderen omtrent som för. Hun blev nu gjort opmærksom paa, at det var sandsynligt, at Barnet vilde faa Øienbetændelse snart efter at det var födt. Hun fik de nödvendige Forsigtighedsregler; tillige blev hun anmodet om at sende Bud efter mig, hvis hun skulde feile det allermindste i Barselsengen.

Födselen var let og foregik ved Naturens Hjælp. Den 3die Dag fik jeg Bud fra hende. Barnet havde Opthalmia neonatorum. Den var först begyndt i det ene, strax efter i det andet Øie. Der væltede Pus frem, naar Øienlaagene blev tagne fra hinanden. Kornea var og blev ikke afficeret.

Hun selv feilede Intet. Der havde ei været den mindste Kuldegysning eller Smerte i Korsryg eller Underliv, Melkesekretionen var i fuld Gang; hun spiste, klagede kun over Mathed. Hendes Puls var 76. Hendes Underliv blödt, let indtrykkeligt overalt, uömt. Jeg explorerede med vel desinficeret Haand, men kunde intet Abnormt opdage. Den 7de Dag saa jeg atter til hende; alt var ved det Gamle. Den 9de Dag ligeledes. Jordemoderen havde ei været hos hende i de sidste 3 Dage. Da jeg kom den 11te Dag om Formiddagen, var hun frisk og vilde absolut op, men da jeg ei kunde löserive mig fra den Tanke, at der vilde indtræde Noget, fik jeg hende til [illegible]deles at blive i Sengen. Om Eftermiddagen kom der Bud efter mig. Hun havde pludselig faaet heftig Smerte i venstre Hypokondrium. Smertens Sæde var noget usædvanligt, men Undersögelsen viste Ømfindtlighed over hele venstre Side af Underlivet, med nogen tympanitisk Opdrivning. Der var stærk Feber. Den fölgende Dag var Ømfindtligheden mere udbr

jeg frygtede en generel Peritonit, men Betændelsen blev dog indskrænket til venstre Side, og i Bækkenet kunde snart paavises en perimetrisk Tumor, som fyldte den halve Side og drev Livmoderen over til den anden. Det er muligt, at jeg har ladet mig influere af min forudfattede Mening, men Forlöbet af Sygdommen, syntes mig, var ei saa adynamisk som ved almindelig Barselsygdom, som opstaar 2den—4de Dag i Barselsengen; sikkert er det ialfald, at der kun var 1 Frostanfald. Pulsen var ei over 116; Temperaturen blev ei maalt. Efter 1 Maaneds Forlöb var al Ømhed og Tumor borte, men Livmoderen var fixeret, næsten ubevægelig. Hun fik Lov til at staa op.

Var nu dette Tilfælde af Barselsygdom et af de almindelige, fremkaldt ved Infektion fra uden af? Enhver vil vistnok indrömme, at Angrebet optraadte usædvanlig sent. Den 5te Dag er hun nöiagtigt undersögt, uden at der kan opdages noget. Den 7de og 9de Dag er hun undersögt udvendigt; heller ikke da kan der findes noget Spor til Sygdom. Der kan altsaa ikke med Grund tales om, at jeg har overseet nogen snigende Begyndelse. Födselen er foregaaet ved Naturens egne Kræfter. Efterbyrden er udstödt af sig selv. Der er ingen Tegn paa, at der er tilstede forraadnende Dele. Lochierne var blodige saa længe som sædvanlig og aflöstes af det sædvanlige gulfarvede Udflod, der muligvis var noget rigeligt. Saa kommer pludselig et akut Anfald af Perimetrit 11te Dag i Barselsengen, 6 Dage efterat jeg har undersögt hende, 5 Dage efterat Jordemoderen har forladt hende. Havde hun ei været gravid, og havde hun ei födt, vilde enhver Gynækolog have overfört Perimetriten til den Gonorrhoe, som havde været tilstede og, som Barnets Øine viste, ei var udslukket under selve Födselen.

Kan det nu bevises, at Konen endnu lider af den, saa er her saa vegtige Momenter, at de i Sandhed vel bör lægges Mærke til. Jeg lod Konen være i Ro en Maaned til, lod hende være ude, forböd Samleie, som hun forresten var ræd nok selv for. Ved Undersögelsen nu er Underlivet uömfindtligt, ingen Tumor kunde paavises. Vulva's ydre Hud er normal. Orificium urethræ er derimod exkorieret og pussecernerende. Kjertlerne i Vestibulum vaginæ er ligeledes exkorierede om deres Orificier, og der kan trykkes Pus frem. Gland. Bartholinis Udförselsgange er ogsaa afficerede. Carunculæ myrtiformes er hudlöse. Introitus vaginæ er kontraheret og ömfindtlig, blöder efterat Spekulet er brugt. Der er ingen Ruptur i Perineum. Vaginas Slimhinde er mörkeröd, stærkt vaskulariseret især i Fornix vaginæ. Skededelens Slimhinde er angrebet paa samme Maade og leverer lidt Pus. Orificium externum uteri er lidt exkorieret og der rinder ud klar, seig Vædske, blandet

med lidt Pus. Kort og godt, der er alle de Tegn paa den kroniske Inflammation af Slimhudtrakten, som man finder ved den kroniske inficerende Blennorrhoe hos Kvinden.

Enhver faar nu tage Sygdomsbilledet for, hvad han vil; for mig er det taalelig klart nok; men jeg gjör udtrykkelig opmærksom paa, at jeg har observeret Kvinder, som havde lidt og endnu led af inficerende Blennorrhoe, da de blev svangre, og födte, uden at der tilsynekadende var nogen Anomali efter Födselen. Grunden til, at der i det ene Tilfælde Intet indtræder, i det andet derimod Noget, ved jeg ikke; men det er vel ikke heller saa bestemt afgjort, hvorfor En, som lider af Gonorrhoe, ikke faar Epididymit, en Anden derimod. Til Overflod vil jeg gjöre opmærksom paa, at Manden fik Recidiv af sin Gonorrhoe, medens Konen var syg.

Sandberg önskede oplyst, om der i Virkeligheden fandtes nogen Trang til et nyt medicinsk Tidsskrift her i Landet ved Siden af „Norsk Magazin for Lægevidenskaben", saaledes som det var udtalt i Subskriptionsindbydelsen til det projekterede nye „Tidsskrift for praktisk Medicin"; saavidt han havde forstaaet, skulde dettes Indhold blive af samme Art som Magazinets, og han frygtede for, at en Konkurrence kunde faa skadelige Fölger baade for Indholdets Værd og Redaktionens Tone i et eller begge af Tidsskrifterne. Erfaringerne fra Danmark forekom ham i saa Henseende ikke opmuntrende.

Stabell vilde som en af Indbyderne til det nye Tidsskrift udtale, at han troede, Sandberg havde misforstaaet Subskriptionsindbydelsen, dersom han deri havde troet at finde den Mening, at vort bestaaende Tidsskrift var mangelfuldt; dette var ingenlunde Tilfældet. Men man havde tænkt sig, at der var en Trang til et Tidsskrift med et lettere Indhold end Magazinets, som kunde optage Artikler, der, uden at være saa videnskabelige og grundige, som det ansaaes nödvendigt for Magazinet, dog kunde have praktisk Interesse og Betydning. En saadan Tanke havde allerede i mange Aar af og til dukket op. I Sverige og Danmark saa man jo 4—5 medicinske Tidsskrifter kunde bestaa ved Siden af hinanden.

E. Bull antog som mangeaarig Redaktör af Magazinet at kunne have en begrundet Formening, om der var Trang og Plads til et nyt medicinsk Tidsskrift i vort Land, og maatte udtale som sin Overbevisning, at saa virkelig ikke er Tilfældet. Produktionen inden vor Lægestand er afgjort i

tagende, hvilket vistnok tydelig kunde spores i Magazinet; der indkommer til dette saa mange större Afhandlinger, at han desværre oftere havde fölt sig generet ved den lange Tid, der kunde hengaa, inden Pladsen tillod deres Optagelse. Et Tidsskrift, hvori mindre Opsatser kunde finde Plads, forekom ham derfor ønskeligt. I Magazinet var Rummet til Uddrag fra den udenlandske Literatur som Fölge af den rigeligere originale Produktion ogsaa blevet mindre, ligesom Magazinets Tendens gjör det mindre skikket til kortere Meddelelser fra den medicinske Dögnliteratur. Der kunde altsaa ikke være Tale om Konkurrence mellem Magazinet og det nye Tidsskrift, og han havde for sin Part hilset dette sidste med Glæde og strax tegnet sig som Subskribent paa samme.

Sandberg udtalte, at efter Bull's Oplysninger nærede han ikke længere nogen Tvivl om Berettigelsen af Indbydelsen til et nyt medicinsk Tidsskrift for vort Land.

E. Winge omtalte et paa hans Afdeling paa Rigshospitalet behandlet Tilfælde, som i diagnostisk og genetisk Henseende kunde fortjene at erindres. Patienten, en 16-aarig mager og daarligt udseende Gut, var indlagt som Febersyg paa Tyfusafdelingen. Han havde i de sidste Aar lidt meget af Kulde og Sult, af og til været noget hoven i Ansigtet og, saalænge han kunde huske, maattet lade sit Vand 1 à 2 Gange om Natten, men ellers været frisk og arbeidsdygtig, uagtet bestandig af sygeligt og blegt Udseende. For vel en Maaned siden, medens han tjente som Kjöregut, fik han heftige stikkende Smerter i nedre Del af Underlivet, der optraadte i Anfald og tilsidst nödte ham til at forlade sin Tjeneste. Smerterne forstyrrede hans Sövn, der kom Febersymptomer og en Uge för Indlæggelsen paa Hospitalet maatte han gaa tilsengs. Der kom stærk Hovedpine, Antydning til Delirium, han for af og til sammen med et let Skrig. Andre Hjerne- eller Nervesymptomer optraadte ikke, der kom ingen Brækninger, Afföringen skal have været afvexlende haard og lös. Urinladning som för. For 3 Dage siden bemærkedes af Lægen en Hævelse i nedre höire Del af Underlivet, hvor han ogsaa var öm for Tryk. Smerten var de sidste Dage ikke tiltaget. Ubestemte Smerter i överste Del af Brystet traadte til, men hverken nu eller för nogen Hoste. Det oplystes, at 4 af hans 7 Söskende var döde, deraf 1 af Tæring; Faderen og flere Söskende led af rheumatiske Smerter.

Status præsens 31te August: Han klager over Smerter i Brystet og i Underlivet, der forøges ved Tryk og Opsidden,

har nogen Hovedpine, stærk Törst, Tungen er tör, ligesom Læber og Tænder er fuliginöse. Ansigtet injiceres under Examinationen. Puls 104, noget liden; 37,6. Brystundersögelsen viser intet Abnormt. Resp. 28. derlivet noget udspændt, af normal Perkussion og Resistens tagen i Hypogastrium, hvor der föles og sees en fra en Fingersbred under Navlen til Symfysen, fra 2 Tommers Bredde tilhöire, med noget ujevne bugtede den giver dæmpet Perkussion, er ömfindtlig. En paa Skinnebenene. Den ladte Urin er sur, plumret, indeholder lidt Æggehvide; mikroskopisk findes temmelig Pusceller, Epitel, amorfe Korn og Sopelementer.

2den Septbr.: Smerterne i Brystet ophörte; smerterne synes kun at optræde ved Tryk, ikke som tant og ved Bevægelse. Ved Opsidden faar han ellers ikke. Tungen ren, glabra. Ingen Appetit, stærk Under Examinationen en forbigaaende Frysning. P. Svulsten omtrent som ved Indkomsten; den gaar en forbi Midtlinien tilvenstre og 1½ Tomme tilhöire, synes af 2 sammenhængende, en övre og en nedre Svulst, rundede Konturer og Overflade. Den kan bevæges lidt til Sider under Bugvæggen, men Forsöget fremkalder stærk Han har været oppe et Par Gange om Natten for at lade det og har havt Afföring. Temp. 37,3.

De fölgende Dage var Temp. mellem 36,8 og 37,6 genen, 37,5—38,4 om Aftenen. Han sov daarligt, smertefri, naar han laa stille, men fik ved enhver Smerter i Underlivet. Svulsten holdt sig uforandret, Urinladningen.

Sygdomsbilledet var dunkelt, Svulstens Natur tyde. Dens Sæde og Form ledede ikke Tanken paa heller ikke paa Coecum; snarest maatte jeg, i Betragtning hans Antecedenser og Familie, tænke paa en Forstörrelse Mesenterialglandlerne, skjönt heller ikke dette syntes rimeligt paa Grund af Svulstens Störrelse, Ömhed og overfladiske Leie; nöiagtig Undersögelse kunde paa Grund Patientens daarlige Tilstand og Ömfindtligheden ikke Den febrile Almentilstand antoges for akut Tuberkulose. iagttagne Abnormiteter ved Urinladningen og Urinen forelöbig uforklarede; en simpel eller tuberkulös Pyelit tænke.

Den 5te Septbr. iagttoges uvilkaarlig Afgang af Urin. laa dösig hen, med langsom Respiration, P. 116, liden. Sved. Tungen röd, tör, sprukken. Svulsten var ikke aftagen. Ved Morgenvisiten 7de Septbr. fandtes den

over sin oprindelige Störrelse ved Indkomsten; den indtog nu Partiet mellem Navlen og Symfysen, regelmæssigt paa begge Sider af Midtlinien og havde Formen af en udvidet Blære, uden Udbugtninger. Urinen var fremdeles afgaaet involuntært. Jeg vilde nu forsöge Tömning af Blæren med Kateter, men fandt en Fimose med betydelig Forsnevring og Svulst af Præputium, saa kun en strikkepindtyk Sonde kunde passere. Orif. præputii var yderst ömfindtligt; der sivede Urin og Pus ud. Uagtet Patientens debile og næsten moribunde Tilstand (Temp. var 35,3) bestemte jeg mig, for om muligt at lindre Symptomerne og forlænge Livet, til en Spaltning af Præputium, hvorefter uden synderlig Möie en elastisk Bugi lod sig indföre i Blæren. Der udtömtes nu, tildels ved Hjælp af et let Tryk paa Hypogastrium, ca. 600 Grm. Urin af lysgul, uklar Beskaffenhed (og, som senere Undersögelse viste, forövrigt lig den för undersögte). Under Udtömmelsen svandt lidt efter lidt Svulsten og Dæmpningen og, som det syntes, aftog ogsaa Ømfindtligheden. Pulsen, som för var 116, faldt til 68. Han var meget mat og fik en Dose Æter. Kl. 2,40 fik han, da han reiste sig for at drikke, en Besvimelse, men kom snart til sig selv; men da han atter vilde reise sig op, faldt han paany besvimet om. Resp. var langsom, Pulsen utællelig, liden og blöd, Ansigtet kollaberet; han var urolig og vilde idelig op; uagtet Æter indvendig og subkutan Injektion indtraadte Döden 10 Minuter efter förste Besvimelse.

Den gaadefulde Svulst var altsaa Blæren og, som Sektionen viste, en hypertrofisk og udvidet Blære, og Almenlidelsen en af Betændelse i Urinveiene opstaaet pyæmisk Infektion. Der kan, da ingen anden Aarsag kunde paavises, ikke være Tvivl om, at Fimosen, som aabenbart var medfödt, har været Udgangspunktet for den hele Sygdom. Efter Symptomerne at dömme er det sandsynligt, at en uræmisk Blodforgiftning tillige har været medvirkende til den hurtige Udgang.

H. Heiberg fremviste Blæren og Nyrerne, der var udtagne ved Obduktion af den af E. Winge omtalte Patient. Organerne viste fuldstændigt det samme Billede som ved Uretralstrikturer med paafölgende Pyæmi, men der var ingen anden Striktur at paavise end den, der var frembragt ved Fimosen.

I Præparatet sees den bagre Del af Uretra udvidet, gaaende jevnt over i Blæren; Prostata liden, sammentrykket, Blæren udvidet, fortykkede trabekulære Vægge. Begge Ureterer udvidede, fingertykke. Nyrebækkenet ligeledes udvidet, indeholdende pusblandet Urin. Begge Nyrer, men hovedsageligt venstre, betydeligt for-

störrede, blöde, tæt gjennemsatte af naalehoved- til næsten nöd-store konfluerende Abscesser, der paa Gjennemsnit viser en vifteformig Ordning fra Papillerne af udover mod Periferien. Ogsaa i selve Nyrekapselen endel smaa konfluerende Abscesser. Det inficerende Agens var trængt videre og i Leveren fandtes 3 à 4 omtrent valnödstore Foci, dannede ved smaa konfluerende Abscesser. I Lungerne flere ert- til nödstore Abscesser. Altsaa en fuldt udviklet Pyæmi begyndende som en supporativ Cystonefrit og betinget af en Fimose.

I Forbindelse med dette Tilfælde maa det være mig tilladt at omtale en anden Patient, som jeg selv har havt under Behandling og hvor ogsaa en Fimose gav Anledning til betydelige Urinbesværligheder.

En over 70 Aar gammel pensioneret Præst begyndte allerede for 2 Aar siden at klage over Besværligheder ved Urinladningen, specielt hyppig Nisus mingendi, men tildels Inkontinens. Det var i det Hele omtrent de samme Fænomener som ved en Prostatahypertrofi, som jeg antog ogsaa var Aarsagen i dette Tilfælde. Ved Undersögelse föltes imidlertid Prostata normal, og först senere blev det klart, at hans Besværligheder ved Urinladningen, som i höi Grad generede ham, skrev sig fra en betydelig Fimose. Jeg gjorde derfor ifjor Sommer Incision gjennem Præputium, og Tilstanden bedredes strax. Han gjorde en længere Reise og befandt sig vel, men Præputium kontraherede sig igjen, Fimosen blev mere og mere generende og de gamle Symptomer optraadte igjen. Jeg tilkaldte derfor ivaares Prof. Nicolaysen, for at foretage radikal Operation ved Cirkumcision. Det viste sig da, at Præputium var betydeligt fortykket og — sandsynligvis som Fölge af hyppige balanitiske Betændelser sammenvoxet med Glans ved bindevævsagtige Strenge. Præputium var tydeligt hypertrofieret og Operationen var temmelig vanskelig. Der blev ved Omskjæring bortskaaret et betydeligt Stykke af Forhuden og Saarrandene sammensyedes. Tilhelingen gik noksaa raskt for sig og alle hans Urinbesværligheder er fuldstændigt hævede.

I Modsætning til den af Winge omtalte 16 Aar gamle Gut var dette altsaa en over 70 Aar gammel Mand med betydelig Uleilighed af en Fimose.

Møde den 6te Oktober 1880.

Andragende fra V. Hjort og G. Kloumann. — Magelssen Medlem. — Hilset Gjæst. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Perniciøs Anæmi. — Anmeldelse af Rohlfs's »Geschichte der deutschen Medicin«.

Formand: *O. Lund.*

Paa Grund af Formandens og Viceformandens Forfald fungerede Doktor O. Lund som Formand.

Formanden refererede Andragender fra D'Hrr. Kand. med. Vilh. Hjort og G. Kloumann om at optages i Selskabet.

Kand. med. A. Magelssen indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Formanden hilsede Doktor Henie fra Lillehammer velkommen som Gjæst i Selskabets Möde.

Formanden afleverede:

1. Offener Brief an Hern Dr. Erhardt von Dr. G. Varrentrapp; München 1880.
2. Die Entwickelung der Keimblätter des Kaninchens, von A. Kölliker; 1880.
3. Ophtalmic operations with remarks on after-treatment, by A. Sibley Campbell; Augusta, Ga., 1880.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for September Maaned:

Fortegnelse

over de af 54 Læger og i Sygehuse i September Maaned 18[illegible] behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	8	9	9	[illegible]
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	6	-	[illegible]
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	98	113	82	[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	37	31	26	[illegible]
Kighoste	-	60	-	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	3	-	[illegible]
Difteri	1	3	-	1
Akut Ledrheumatisme	8	1	10	-
Akut Diarrhoe	165	302	198	[illegible]
Indenlandsk Kolera	17	17	26	[illegible]
Dysenteri	1	-	1	-
Abdominaltyfus	18	8	27	[illegible]
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	3	-	1
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	3	4	2	[illegible]
Skarlagensfeber	-	3	3	[illegible]
Vandrerosen	3	-	7	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	1	-	[illegible]
Bændelorm	1	-	1	-
Gonorrhoe	112	1	21	-
Ikke inficerende Chankere	30	-	8	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	20	-	11	1
Hereditær Syfilis		-	-	[illegible]

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden sidste Meddelelse af 8de September er der indsendt epidemiske Maanedslister for Juli fra Horten, Hamar og Mandal, for August fra Sarpsborg, Fredriksstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tönsberg, Horten, Hamar, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem, for September fra Laurvig, og epidemiske Ugelister fra 1ste August til 4de September fra Bergen. Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber tilsammen 116 Tilfælde med 10 Dödsfald; deraf falder 22 Tilfælde med 2 Dödsfald paa Byerne Soon, Sarpsborg, Fredriksstad, Drammen, Laurvig, Hamar, Kristianssand, Bergen og Trondhjem; de fleste er anmeldte fra Laurvig (7 Tilfælde); de fra Trondhjem opgivne 3 Tilfælde var hos udenbyes Patienter, der blev indlagte paa Sygehuset. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Moss, Sarpsborg, Drammen, Modum, Laurvig, Solör og Odalen, Hadeland og Land, Lyngdal, Ekersund, Finnö, ytre Söndfjord, ytre Nordfjord, Strinden, Ørkedal, Röros, Tranö og Alten; de fleste Tilfælde er anmeldte fra Laurvigs (11) og Strindens Distrikt (23 Tilfælde i 2det Kvartal). Til Distrikterne Moss og Modum antages Sygdommen indfört fra Kristiania, til Lyngdal i et Tilfælde fra Kristianssand, til ytre Söndfjord fra ytre Nordhordland; til Drammens Distrikt kom en Sömand syg hjem fra England; i Ørkedal opstod et Tilfælde hos en Barselkone ved Smitte fra en anden Patient.

Af Cerebrospinalmeningit er opgivet 1 Tilfælde med dödeligt Udfald fra Trondhjem og 4 Tilfælde i Juli fra Röros.

Af Barselfeber er anmeldt 1 Tilfælde fra Fredrikshald og 1 fra Kristianssand.

Af Börnekopper opföres tilsammen 17 Tilfælde uden Dödsfald fra Aker, Eidsberg, Modum, söndre Østerdalen og Kragerö; deraf falder 6 Tilfælde paa Eidsberg og 5 paa söndre Østerdalen. Til Modum og Kragerö antages Sygdommen indfört fra Drammen.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredriksstad, Horten, Mandal, Farsund og Bergen og fra Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Hvalöerne, söndre Østerdalen, Kragerö, Oddernæs, Lyngdal, ytre Söndfjord, ytre Nordfjord, ytre og nordre Fosen, Strinden, Alstahaug, Ranen, Alten og Tanen. Sygdommen synes ikke at have havt större Udbredning undtagen i ytre Fosen, Ranen, Alten og Tanen.

Af Mæslinger opgives nogle faa Tilfælde fra Fredrikshald og et enkelt fra Horten.

Kighoste omtales fra Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Laurvig, Skien, Risör, Kristianssand, Mandal og Trondhjem samt fra Follo, Sarpsborgs, Drammens og Oddernæs Distrikter. De fleste Tilfælde er opgivne fra Drammen, Skien og navnlig fra Kristianssand (133 Tilfælde med 13 Dödsfald).

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen 5 Tilfælde fra Byerne Laurvig, Mandal og Trondhjem og 8 Tilfælde med 7 Dödsfald fra Modum (8 Tilfælde), Søndre Valders (9) og Malangen (4).

Epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras og Blodgang omtales fra Laurdal, Oddernæs, Lyngdal, Trondhjem, Hammerfests Distrikt og Tanen. I Oddernæs og Lyngdal siges de to förstnævnte Sygdomme at have været almindelige. i Laurdals Distrikt har Blodgangsepidemien udbredt sig i August og Begyndelsen af September, især i Mo Hovedsogn og Næslands Annex til Vinje, ligesom ogsaa temmelig mange Tilfælde har forekommet i Laurdals Herred; der opföres 60 Angrebne og 12 Dödsfald.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne 1 Tilfælde af Snive i September hos en Hest i Lier; hos Kjör 4 Tilfælde af Miltbrand paa en Gaard i Hof i Jarlsberg og Laurvigs Amt, to Gaarde i Vaale i samme Amt og en Gaard i ... land, 3 Tilfælde af Tyfus paa 2 Gaarde i Berg og Has. ... sidstnævnte Sted döde foruden 2 Kjör tillige 9 Svin af en ... nende Sygdom og 1 Hest af asthenisk Lungebetændelse; ... Gran opgives 1 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber.

Worm Müller vilde gjenkalde i Erindringen, at han i Mödet den 10de Septbr. 1879 havde holdt Foredrag over en Patient — Tjenestepige, 22 Aar gammel —, der behandledes paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A (Prof. Dr. E. Winge) for perniciös Anæmi. Dette Tilfælde fremböd alle for denne Sygdom karakteristiske Fænomener; Blodlegemernes Antal var 8de April 79 ca. 360,000 pr. Kubikmillimeter og Blodlegemernes Antal belöb sig 24de Juni 79 til 4,340,000 pr. Kubikmm. Det eneste Paafaldende var, at Menses ikke atter indfandt sig.

Udskreven 26de Juni fra Hospitalet fölte hun sig saa frisk, at hun allerede i August Maaned tog fast Kondition som Tjenestepige. Efter en stærk og vedholdende Forkjölelse, hun paadrog sig i August Maaned, begyndte hun i September at blive ... og uskikket til anstrengt Arbeide. Kjendetegnene paa ... Anæmi fremtraadte atter og indlagdes hun paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A 19de Oktober 79, hvor hun döde ... Oktober 79. Mærkeligt var det, at Menses, der ligesaa ...

dommens förste Begyndelse var udeblevne, indfandt sig 1 Uges Tid för Indlæggelsen paa Rigshospitalet, altsaa efterat Symptomerne paa perniciös Anæmi var komne tilbage. Blodlegemernes Antal bestemtes af Doktor Laache 20de Oktober til 1,200,000 og 27de Oktober til 900,000; Aftagelsen var saaledes betydeligt mindre end forrige Gang. Det Sygdomsbillede, som Patienten i denne Tid fremböd, var i forskjellige Retninger afvigende fra det tidligere og havde i flere Henseender Lighed med Pseudoleukæmi. Tilfældet vil, som för meddelt, senere blive udförligere beskrevet.

E. Winge oplæste efter Journalen og Obduktionsprotokollen den af Worm Müller omtalte Patients Sygehistorie og Sektionsresultat, hvoraf fölgende er et kort Uddrag: Hun indkom i en betydelig anæmisk Tilstand, med stærk Feber (Temp. 40 Gr.), vedholdende heftig Hovedpine og Øresus, stærk Törst, Anorexi. Der fandtes tillige Svulst af de submaxillære Lymfekjertler og temmelig betydelig Miltsvulst samt stærk Ømhed ved Tryk paa forskjellige Steder af Bensystemet (Rygraden, Brystbenet, Underextremiteterne osv.). Urinen var rigelig, klar, tildels temmelig mörk, middels sp. V., indeholdt stadigt et Spor af Albumin. Blodlegemerne var af normal Form og Störrelse, de hvide ikke foröget i Mængde. Under Opholdet vedvarede Feberen omtrent uforandret, der kom de sidste Dage heftig Diarrhoe og Brækninger, hvorunder alle Ingesta opbrækkedes. Hovedpinen syntes at aftage, Milt- og Kjertelsvulsten formindskedes kjendeligt, ligesaa til en vis Grad Hyperæstesien af Bensystemet. Tilsidst indtraadte en soporös Tilstand, hvorunder hun kollaberede og döde 8 Dage efter Indkomsten. — Ved Sektionen fandtes Legemet velnæret, Hjertet i partiel Fedtdegeneration, noget trang Aorta, Hæmorrhagier i Retina. Milten af normal Form og Fasthed, forstörret omtrent til det Dobbelte, Lymfekjertlerne kun ubetydeligt forstörrede. Leveren og Nyrerne store, med interstitiel Rundcellehyperplasi, let fibrinös Perihepatit. Benmarven paa de undersögte Benstykker röd, gelatinös. Mikroskopisk Undersögelse viste saavel her som i Lever og Nyrer et adenoid Maskeværk, hvori Blodlegemerne (resp. Rundcellerne) laa indesluttede, og i Benmarven en Struktur, der meget lignede Miltens. I de övrige Organer intet Væsentligt.

Diagnosen under dette sidste Sygdomsanfald kunde stille sig tvivlsom, nemlig som Pseudoleukæmi (blandet, lienal-lymfatisk-myelogen Form) istedetfor perniciös Anæmi. Da imidlertid under förste Sygdom Diagnosen maatte ansees hævet over enhver Tvivl (der paavistes her ingen Affektion af Milt, Kjertler eller Bensystem) og saa kort Tid var forlöbet mellem begge

Anfald, og da Sygdomsbilledet forövrigt, uagtet dets større Akuitet med stærkere Feber og hurtigt letalt Forlöb og mindre exkvisit Oligocythæmi, i de væsentlige Træk var det samme, ansaa han det for saagodtsom sikkert, at der begge Gange har været den samme Sygdom. Prof. Runeberg i Helsingfors har oftere iagttaget et intermitterende Forlöb af den perniciöse Anæmi, saa der heller ikke af den tilsyneladende Helbredelse kan gjöres nogen grundet Indvending mod förste Anfalds Diagnose. Derimod maatte han med dette Tilfælde for Øie heller til den Mening, at der muligens bestaar et vist Slægtskab mellem Pseudoleukæmi og perniciös Anæmi. Der er ogsaa udtalt den Mening fra enkelte Hold, at perniciös Anæmi ikke er andet end en myelogen Pseudoleukæmi, fordi lignende Forandringer i Benmarven undertiden er paavist i Anæmien, og en Amerikaner, Dr. Pepper, fremsætter endog den Anskuelse, at baade Leukæmi, Pseudoleukæmi og perniciös Anæmi kun er Former af en og samme primære Blodsygdom (Anæmatosis).

Worm Müller vilde henlede Opmærksomheden paa, hvor vigtigt det er ved denne Sygdom kritisk at bedömme Forholdet mellem Blodlegemernes Antal og de faretruende Symptomer. At Organismens Modstandskraft svækkes ved et ringe Antal Blodlegemer, er klart, men at der sidste Gang er kommet noget Andet til, som har fremskyndet den dödelige Udgang, fremgaar af fölgende korte Oversigt over Forholdet mellem Blodlegemernes Antal og Patientens Befindende. Forrige Gang, da hun laa paa Hospitalet, var der umiskjendelig Antydning til Bedring, efterat Blodlegemernes Antal var steget til ca. 600,000 pr. Kubikmillimeter (17de April), og da Blodlegemernes Antal i Begyndelsen af Mai belöb sig til 900,000 à 1 Million pr. Kubikmillim., kunde hun „sidde lidt oppe" og „staa paa Gulvet uden at faa Tilböielighed til at besvime", og var allerede da næsten at betragte som Rekonvalescent. Sidste Gang var Symptomerne paa perniciös Anæmi i höi Grad fremtrædende ved et forholdsvis betydeligt Antal Blodlegemer (1,200,000), og selv umiddelbart för Döden erholdtes ved Tællingen 900,000, altsaa et Antal, ved hvilket hun forrige Gang allerede maatte siges at være i betydelig Bedring.

H. Heiberg. Paa Grund af Forandringerne i Benmarven og Lymfekjertlerne er der henpeget paa en mulig Sammenhæng mellem Anæmi og Leukæmi. Der er i den senere Tid af Flere (Neumann, Litten, Orth og Salvioli) gjort gjældende en Anskuelse som Forklaring for Forandringen af Benmarven ved Anæmia perniciosa. De mener nemlig, at den ikke er Aarsag

men en sekundær Fölge af Anæmien. Benmarven som bloddannende Organ kommer i foröget Virksomhed for at kompensere Anæmien og deraf dens forandrede Udseende. Man ved desværre ikke synderligt sikkert om Dannelsesstedet for de röde og hvide Blodlegemer, men har dog Grund til at antage, at Benmarv, Milt og Lymfekjertler spiller en Rolle, og det ligger nær i det omtalte Tilfælde at antage, at ikke alene Benmarven, men ogsaa Lymfekjertlerne er svulne i kompensatorisk Øiemed. De ovennævnte Forskere stötter sin Antagelse paa Undersögelser, som de har gjort af Benmarven hos Patienter, der er döde af forskjellige Konsumtionssygdomme som Ftisis og Kancer, hvor Anæmien tydeligt er sekundær. Ogsaa her finder man jevnligt en saadan Forandring af Benmarven som omtalt i nærværende Tilfælde, og her er man næsten nödt til at forklare den paa den angivne Maade. Et Skridt videre og den samme Opfatning kan overföres paa Lymfekjertelsvulsten.

Faye jn. Herved skal jeg tillade mig at henlede det ærede Selskabs Opmærksomhed paa et större medicinsk-historisk Arbeide, som Forfatteren har vist mig den Ære at sende mig med Anmodning om at anmelde det, nemlig 2det Bind af „Geschichte der deutschen Medicin“ af Heinrich Rohlfs, hvilket omhandler „Die medicinischen Classiker Deutschlands“, Stuttgart 1880.

Forfatteren, der er en af de mest anseede medicinske Historikere i Tyskland, udhæver i Fortalen den store Betydning, som Lægekunstens Historie har for Medicinens Studium, og idet han vel med Glæde hilser den stigende Interesse for dette Fag, udtaler han dog det Ønske, at den almindelige Opfatning maa blive end mere gjennemtrængt heraf, end det vel endnu er Tilfældet. Den historisk-kritiske Retning, siger Rohlfs paa et andet Sted, vil kaste et nyt Lys over mange dunkle Punkter og vil mægtigen kunne bidrage til Opklarelsen af mange Spörgsmaal, som ellers neppe kunne blive löste paa nogen anden Maade.

Jeg kan herved kun ganske slutte mig til denne Opfatning og har ogsaa ved en tidligere Anmeldelse af et medicinsk-historisk Skrift[1]) havt Anledning til at udtale mig i samme Retning.

---

[1]) ›Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling‹, af Dr. Julius Petersen. Kjøbenhavn 1876. Anmeldt i ›Norsk Tidsskrift for Literatur‹; Kristiania, Mai 1877.

Som et Udslag af den forögede Interesse for Lægekunstens Historie maa det nævnes, at der for et Par Aar siden blev grundlagt et eget Tidsskrift herfor („Deutsch. Arch. für Geschichte der Medicin und medicin. Geographie") under Redaktion af H. Rohlfs og hans Broder G. Rohlfs [1].

Det her foreliggende Værk, som udkommer i flere Bind, er ikke, som ogsaa Titelen viser, nogen almindelig medicinsk Historie, men kun en speciel tysk. Dette gjör jo nogen Indskrænkning i Bogens Betydning, og paa den Maade vil ogsaa let Fremstillingen komme til at lide af en vis Ensidighed og en vel stærk Fremholden af det enkelte Folks Bidrag til den hele Medicins Udvikling, Noget, som maaske af og til træder lidt frem i Bogen.

Men paa den anden Side maa det ogsaa erindres, at Tyskland og da igjen i Særdeleshed de store Mænd, hvis Liv og Virksomhed R. her giver en Skildring af, dog hyppig har udövet en saa betydningsfuld Indvirkning paa det Heles Gang, at det vel forsaavidt kan være berettiget at skrive en tysk Medicinens Historie, uagtet vistnok Lægekunsten fortrinsvis maa siges at være en Fælleseiendom for alle Folk.

Bogen, som er skrevet med omfattende Sagkundskab og i et livligt og klart Sprog, giver ogsaa i det Hele et interessant og godt Indblik i Datidens kulturhistoriske Forhold; den er i Tyskland bleven modtaget med meget Bifald, hvorom den lange Række af rosende Anmeldelser, som er tilföiet i Slutningen, afgiver det bedste Vidnesbyrd.

Skriftet er delt i to Afdelinger; i den förste Del omhandles fölgende fire Læger:

1) Lebrecht Friedrich Benjamin Lentin, — den tyske Hippokrates.

Blev födt 1736 i Erfurt; var en Tidlang Bergläge i det höitliggende og besværlige Clausthal; kom senere til Hannover, blev 1796 kongelig Livlæge og döde her 1804. Under sit Ophold i Hannover afslog han en Kaldelse til Kjöbenhavn som Livlæge (med en aarlig Gehalt af 2000 Thlr. og en aarlig Pension til hans Enke af 400 Thlr).

L. skildres som en höitdannet Mand, som blandt Andet ogsaa affattede sine mange Skrifter paa et ganske udmærket Latin. Hvad der nu især lader Rohlfs betegne Lentin som den

---

[1]) Skriftet har endog en Medarbeider, Th. Husemann, som er fuldstændig bevandret i de skandinaviske Sprog. Han har saaledes for kort Tid siden givet en længere Anmeldelse af min Opsats om »den islandske Læge Rafn Sveinbjørnsen«.

tyske Hippokrat, er hans Afhandling „Memorabilia circa aërem, vitæ genus, sanitatem et morbos Clausthaliensium (1779), som vakte megen Opsigt paa sin Tid. Her omhandles — i „Hippokrates's Aand", overensstemmende med hans berömte Skrift „Om Luften, Stederne og Vandene" — alle de forskjellige Momenter, som kan paavirke den almindelige Sundhedstilstand paa et Sted og fremkalde Sygdomme hos Befolkningen, saasom „meteorologiske og klimatiske Forhold, Egnens Beskaffenhed, Drikkevandet, Indbyggernes Sæder, Levemaade" o. s. v.

Som Epidemiograf gik L. ogsaa i Hippokrates's Spor og danner en værdig Efterfölger af den store Sydenham.

I diagnostisk Henseende opstillede L. efter Rohlfs först af alle Patologer udtömmende Skjelnemærker mellem Gigt og Rheumatisme. Forskjellen mellem disse Sygdomme kjendtes ikke klart i den græsk-romerske Oldtid eller i Middelalderen. Af medicinske Forfattere i den senere Tid, som havde omhandlet denne Sag, nævnes Vigier (17de Aarhundrede), Sydenham o. A.

Den berömte engelske Nervepatolog Cullen gav omtrent til den samme Tid en lignende, udtömmende Beskrivelse af disse Sygdomme og ansees i Almindelighed som den Förste; men Rohlfs mener dog, at Lentin maa tilkjendes Hovedæren. Begge har visselig arbeidet ganske uafhængig af hinanden!

Endelig omtales som en af Lentin's store Fortjenester, at han er Grundlæggeren af en videnskabelig Ørelægekunst i Tyskland.

I sin Praxis anvendte Lentin, ligesom den bekjendte Wienerkliniker de Haën, hyppig Termometret.

2) Samuel Gottlieb von Vogel[1]), — det tyske Söbads Fader.

Blev födt i Erfurt 1750; udnævntes i Aaret 1789 til Professor i Medicin i Rostock, hvor han döde 1837. Under sit lange Liv udfoldede han lige til det Sidste en rastlös og betydelig Virksomhed som Lærer, Forfatter og Læge. Hans Anseelse var overmaade stor, og ydre Anerkjendelser strömmede ind paa ham i rigeligt Maal fra forskjellige Kanter; han blev saaledes adlet af Kongen af Bayern.

I 1794 grundlagde han Söbadet Doberan og udgav samtidig et Skrift: „Ueber den Nutzen und Gebrauch der Seebäder", senere efterfulgt af flere andre Afhandlinger om samme Emne. (Svangre forböd han at tage Söbad.) Doberan var i Tyskland

---

[1]) En af hans Efterkommere er den bekjendte Pædiatrike A. Vogel i Dorpat.

det förste offentlige, större Söbad, medens derimod England allerede længst havde mange paa sine Kyster. Vogel lykkedes det imidlertid efterhaanden at vække Interessen for Badning i Tyskland baade ved sin umiddelbare Ledelse af Söbadet i Doberan og ved sine Skrifter herom, hvorfor han vel med Rette bærer det hædrende Tilnavn, Rohlfs giver ham.

Forövrigt omhandlede V. i en Række Afhandlinger mange forskjellige Emner i Medicinen; den patologiske Anatomis Betydning satte han höit og gjorde oftere Ligaabninger. I sin Inauguraldissertation — „De lithofago et polyphago nuper mortuo ac dissecto“ (1771) — omhandler V. et meget interessant Tilfælde af Polyfagi. Det var hos en Mand, som allerede siden han var 3 Aar gammel, jevnlig maatte sluge Stene for at blive mæt, ligesom hans Madlyst i det Hele var ganske glubende; baade hans Moder og Bedstemoder skulde ogsaa have slugt Stene. Han tjente en Tid i den österrigske Hær, men maatte afskediges, da han spiste formeget; hvor han blev indkvarteret, regnedes han lige med otte Personer. En Dag spiste han angivelig op to Kalve, en stegt og en kogt, i Löbet af et Timer; en anden Gang fortærede han i syv Timer 25 Pund Oxekjöd og drak dertil 20 Flasker Vin. Stadig maatte han, som nævnt, tage Stene til sig; og hvert Dögn gik ogsaa enkelte Stene fra ham igjennem Rektum; under et Besög i Amsterdam förte han med sig 260 Pund smaa, runde Kiselstene, som han alle slugte i Löbet af 3 Uger. Han var gift og havde aldrig været syg, da han en Nat döde ganske rolig under Sövnen. Ved Ligaabningen, som foretoges af 3 Læger, hvoriblandt dog ikke Vogel, fandtes ingen paatagelig Dödsaarsag. Der fandtes udtalt Hjernehyperæmi, men intet Blodextravasat. Ingen Beskadigelser af de förste Veie. Mavesækken var overordentlig udvidet, og Pylorusringen næsten borte; det store Net ganske sammenrullet. I Maven fandtes 19 Kiselstene af tilsammen 9½ Lods Vegt, i Ileum 4 Stene, i Colon 24 samt en Metalknap og 5 Stykker af en Tinspænde; i Rektum laa 4 Kiselstene, en Messingknap og et Stykke af en Blyspænde.

3) Johann Peter Frank, Grundlæggeren af Politia medica.

Blev födt i Pfalz 1745[1]) og döde i Wien 1821. Blev 1784 Professor i Göttingen; her trivedes han dog ikke og ...

[1]) Medens han som 9-aarig Gut gik paa Skole i Rastatt, vilde Markgrevinden af Baden, som havde hørt ham synge, lade ham kastrere og sende til Italien for at uddanne hans smukke Sopran, en Plan, som dog heldigvis for Frank blev forhindret.

tog derfor i 1785 en Kaldelse til Pavia, hvor han bidrog meget til en Forbedring af hele den medicinske Undervisning; blev 1795 udnævnt til Direktör for det store, almindelige Sygehus i Wien. Her indförte han mange forskjellige Reformer i hygieniske og andre Henseender; blandt Andet fik han oprettet den förste Prosektorpost (for Dr. Vetter) i patologisk Anatomi. Allerede i 1804 tog han imidlertid sin Afsked, træt som han var bleven af de mange Ubehageligheder, som han stadig var udsat for. Efter et Par Aars Ophold i Rusland vendte han tilbage til Wien, hvor han siden levede. Under Krigen 1809 blev han gjentagne Gange kaldet for at tilse höiere franske Officerer og iblandt dem den berömte Marschal Lannes; flere Gange var han ogsaa hos Keiser Napoleon, som foreslog ham at flytte til Paris, hvilket dog Frank unddrog sig for.

Frank's Hovedarbeide er hans „System einer vollständigen medicinischen Polizei" (3 Bind, 1779—1783), hvori han — efter en Skildring af de tidligere mangelfulde Forhold — giver en klar Fremstilling af denne Disciplins Væsen og Grændserne for dens Virkekreds, idet han först bestemt udskilte den fra Retsmedicinen, hvormed den tidligere var formeget sammenblandet. Iblandt de mangfoldige Emner, som Frank her behandler, er ogsaa Ægteskabet, hvis höie Betydning han hævder, ligesom han vender sig imod det tvungne Cölibat inden den katolske Geistlighed, hvilket imidlertid skaffede ham mange Fiender. Frank forlanger, at man ved Afslutningen af Ægteskabsforbindelserne skulde tage langt mere Hensyn til Parternes legemlige Sundhed, end der i Almindelighed skede, forat ikke Efterslægten derved skulde lide. Skriftet vakte overalt en stor Opsigt og skaffede sin Forfatter, som antydet, baade mange Fortrædeligheder, men ogsaa megen Anerkjendelse, om end selvfölgelig mange eller kanske endog de fleste af hans Forslag til Forbedringer först senere kunde finde sin Opfyldelse.

En ikke ringe Del af dette Værk er helliget til at bekjæmpe Troen paa Trolddoms- og Mirakelkure, som dengang var — og tildels endnu er — saa gjængs. Frank omtaler her saaledes, at han paaviste et Bedrageri, der fandt Sted ved et Tilfælde af hysterisk-nervös Natur hos en 12-aarig Pige, som, foruden mange andre mærkelige Fænomener, ogsaa sagdes at brække op Kattehaar. Hun ansaaes som besat og blev angivelig helbredet ved Besværgelser af en Munk.

4) Kurt Polykarp Joachim Sprengel, — Pragmatikeren.

Födt i Pommern 1766; udnævntes 1789 til Professor i Medicin i Halle, hvormed han fra 1797 ogsaa forbandt Lære-

stolen i Botanik. Som Exempel paa Tidens saa Lönninger kan nævnes, at han i den förste Tid kun oppebar 58 Thlr.; i 1797 fik han 150 Thlr.s Tillæg og tilsidst steg Lönnen til 400 Thlr. Ingen af de klassiske medicinske Forfattere, siger Rohlfs, er bleven saa kjendt i Udlandet som Sprengel; dette store Ry har han fornemmelig vundet ved sit Værk: „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde" (4 B., 1792—1799).

I Botaniken har Sprengel ligeledes erhvervet sig et Navn ved forskjellige Afhandlinger. Han var i det Hele en overmaade flittig og virksom Mand og bevarede i hele sit Liv sine forskjellige aandelige Interesser usvækkede; han døde i Aaret 1833 temmelig pludselig af en „nervös Apoplexi".

Sprengel's medicinske Historie var den förste, der handlede Lægekunstens Udvikling fra Begyndelsen og lige op til Samtiden; den kom ud paa en Tid, der i Tyskland udmærkede sig ved ivrigt historisk Studium paa alle Omraader, hvilket ogsaa strakte sig til Medicinen. Som den Mand, der har havt mest Indflydelse paa ham, nævner Sprengel selv den hallske Læge Philip Hensler (1733—1805), Forfatteren af „Syfilis Historie". Omtrent samtidig med Sprengel's Historie udkom der lignende Arbeider af J. G. Ackermann († 1801), J. D. Metzger († 1805), A. F. Hecker († 1811) og flere Andre. Sit Standpunkt som Historiker betegner Sprengel, idet han tilföier Ordet pragmatisk til Bogens Titel, en Retning, som da gjorde sig fortrinsvis gjældende. Hans herlige Værk, siger Rohlfs, har hidtil dannet det Grundlag, paa hvilket alle Læreböger i Medicinens Historie er opbyggede, og vil fremdeles blive det for Aarhundreder.

Den anden Del af det foreliggende Værk omhandler „Die deutschen Reformatoren der Geburtshülfe". Fremstillingen er meget klar og udtömmende og giver et godt Indtryk af disse Mænds Liv og Virken; enkelte Gange synes det imidlertid, som om R. lader Meninger og Anskuelser fremdeles gjælde, som vel i det Hele nu er forladte.

Til disse Reformatorer henregnes fölgende:

1) Johann Georg Röderer. Födt i Strassburg 1726; studerede först nogle Aar Medicin ved Universitetet i sin Födeby, som dengang havde en fuldstændig tysk Karakter; var siden i Paris og Göttingen; tog Doktorgraden i Strassburg i Aaret 1750. Kaldtes alt i det næste Aar til Göttingens Universitet for — efter den berömte Albert v. Haller's († 1777) Tilskyndelse — der at beklæde den nysoprettede Lærestol i Födselsvidenskaben, den förste i dette Fag i Tyskland. Kort efter udnævntes

ogsaa den nye Födselsstiftelse, som dog kun var meget liden; der indtraf saaledes i de förste elleve Aar blot 230 Fødsler. Sit Fag satte Röderer overmaade höit og har herom i sin Tiltrædelsestale som Professor udtalt disse smukke Ord: „Sit sua laus medicinæ, sit chirurgiæ honos, obstetriciæ tamen nomen haud obscurum manet. Marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universæ familiæ solamen".

Röderer's Hovedværk i Födselsvidenskaben: Elementa artis obstetriciæ, udkom i Aaret 1753 og blev siden oversat paa Fransk og Italiensk. Nöiere at gjennemgaa Indholdet heraf eller i det Hele nærmere at omhandle Röderer's og de Fölgendes Betydning for Födselsvidenskaben vilde före for langt og omhandle for specielle Ting til, at der nu skulde være Anledning dertil. Jeg skal blot tillade mig endnu at anföre en Ytring af Röderer fra et andet Skrift: „Erat olim mos laniatos foetus uncinis excutiendi, sequebatur alius, qui in pedes eosdem convertit, cessit hic forcipi, pulcerrimo instrumentorum generi". Heri har R., som Nägele jun. siger, paa en Maade sammenfattet hele Födselshjælpens Historie i en Kjerne.

Rohlfs betegner Röderer's Stilling ligeoverfor et Par af dennes Efterfölgere vistnok ganske træffende, om end med noget stærke Udtryk, naar han siger, at Röderer forholder sig til Wigand og Boër som Peter Waldus og Johan Huss til Luther og Melanchton.

Röderer's store Kræfter og mange Kundskaber blev ikke blot tagne i Beslag for Födselshjælpens Vedkommende; han maatte ogsaa fra 1758, da Halle forlod Göttingen, overtage Professoratet i Anatomi og Kirurgi. Han blev bortrevet ved en tidlig Död i Strassburg 1763 paa en Reise til Paris.

2) Lukas Johann Boër[1]). Födt 1751 i Anspach; död 1835 i Wien, hvor han fra 1788 til 1822 var Lærer i Födselsvidenskab. Om denne store Mands mærkelige Liv og Virksomhed, vexlende som det var mellem stor Modgang og megen Anerkjendelse, kan jeg kun henvise til Bogen selv.

I Obstetriken, og da fornemmelig for den praktiske Side af samme, er Boër en af Tidens störste Reformatorer, og hans

[1]) Hans Familienavn var egentlig »Boogers«; dette forandrede han imidlertid efter Keiser Joseph II's Ønske, da han i 1785 skulde tiltræde en Udenlandsreise med Understøttelse af Keiseren, og denne mente, at »Boogers« vilde klinge haardt og ilde i Franskmændenes Øren.

utrættelige Bestræbelser for at lade Naturen komme til sin Ret under Födselen og undgaa den da saa altfor hyppige og utidige Indgriben i Födselsarbeidet maa i det Hele betegnes som epokegjörende [1]).

Af Boër's Skrifter kan nævnes „Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts" (1791—1808), som oplevede flere Oplag. B. har forövrigt i det Hele ikke skrevet saa meget; han virkede mere umiddelbart som Lærer og ved sin praktiske Virksomhed paa Födselsstiftelsen. Boër opnaaede ogsaa herigjennem i kort Tid en overmaade stor Berömmelse, og fra alle Kanter strömmede Studerende til Wien for at høre ham. Han var imidlertid ved Siden heraf jevnlig, som ... udsat for mange Ubehageligheder, som forbitrede hans Liv.

Rohlfs tager Boër lidt i Forsvar for en Plet, som ... paa hans Minde, og som hans Fiender stadig bebreidede ... Boër havde nemlig et eget Arkanum (rimeligvis en Antimon-sammensætning), som han paastod var et specifikt Middel mod Puerperalfeber og flere Uterinlidelser. Rohlfs minder i den Anledning om, at Saadant laa i Tidsretningen, og siger, at, end dette vistnok staar i en gaadefuld Modsætning til B's ædle Karakter og hele aabne Færd forövrigt, maa man ... frakjende ham egennyttige Pengehensigter. R. henholder ... nemlig her til en Ytring af Boër, hvori denne erklærer, at ... kan faa Midlet hos ham udleveret for Intet mod en Læges eller Födselshjælpers Underskrift".

3) **Justus Heinrich Wigand.** **Födt i Reval** [2]) 1769; ... Doktorgraden i Erlangen 1793; reiste tilbage til St. Petersburg for at underkaste sig en Examen der, men kom i ... med Examenskommissionen og forlod derfor Rusland. ... nedsatte sig nu som praktiserende Læge i Hamburg, hvor ... snart fandt sig tilrette og trivedes godt. I Hamburg ...

[1]) En fuldstændig Modsætning til Boër dannede i saa Henseende hans Samtidige F. B. Osiander (1759—1822) i Göttingen ... Standpunkt bliver ganske træffende karakteriseret ved ... Ytring: »Geschwind, geschwind, sonst kommt's von selbst«.

[2]) I Anledning af dette Wigand's udenlandske Fødested anstiller Rohlfs nogle Betragtninger over, hvem man med Rette ... kalde for »tyske Mænd«, og kommer til det Resultat, at man foruden selvfølgelig »Klassikeren Wigand« — ogsaa maa betragte Franskmanden Chamisso, Nordmanden Henrik Steffens og Danskerne Baggesen og Øhlenschläger som Tyske, medens han kun anser Fredrik den Store og Alexander von Humboldt som Halvtyske.

endnu dengang et bevæget aandeligt og videnskabeligt Liv, en Frugt af Lessing's Ophold der i Staden noget tidligere.

Som Læge og Födselshjælper stod Wigand i den største Anseelse og udfoldede en stor og velsignelsesrig Virksomhed. I 1814 maatte han imidlertid paa Grund af Sygelighed nedlægge sin Praxis; han reiste til Sydtyskland, hvor han döde i Februar 1817.

I sit Hovedværk: „Die Geburt des Menschen in physiologisch-diätetischer und pathologisk-therapeutischer Beziehung, grösstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt" har W. nedlagt en Række af Erfaringer og Meninger, som alle gaar i den samme reformatoriske Aand som Boër's. I mange Ting, siger Rohlfs, er det ei godt at afgjöre, hvem af dem, der bör tilkjendes Prioriteten.

Medens Boër igjennem sin store og anseelige Virksomhed havde den Tilfredsstillelse at se sine Anskuelser udbredes og trænge igjennem, lykkedes det derimod ikke for Wigand i hans forholdsvis beskedne og kun lidet paaagtede Stilling at vinde nogen særdeles Opmærksomhed for sine Skrifter, hvilket han ogsaa selv stundom omtaler med et vist Mismod.

Iblandt Wigand's flere blivende Fortjenester af Födselsvidenskaben maa især nævnes, at han ved sin kraftige Anbefaling (1807) i höi Grad bidrog til at gjenoplive den næsten glemte Anvendelse af Vending paa Hovedet, til hvis Udförelse han angav hensigtsmæssige ydre Haandgreb. Mod enkelte Andre vilde W. ogsaa, at Jordemödrene skulde lære denne Metode.

Wigand anbefalede ligeledes först at anvende Tamponade af Skeden ved Placenta prævia.

4) Franz Carl Naegele. Födt i Düsseldorf 1778, blev 1810 Professor i Akkuchement i Heidelberg og vedblev i denne Stilling lige til sin Död 1851 [1]).

Medens Boër's og Wigand's Bestræbelser mere gik i praktisk Retning, har Naegele en væsentlig Fortjeneste af at have udviklet Födselslærens Systematik og det teoretiske Studium. Sit Navn har N. varig indskrevet i Födselsvidenskabens Historie ved sit Skrift: „Ueber den Mechanismus der Geburt" (1819), der — om end med enkelte Forandringer og Tilsætninger —

[1]) Kort efter døde ogsaa hans Søn, Hermann Fr. Naegele, der fra 1835 havde været extraordinær Professor i Fødselsvidenskab i Heidelberg, og som forfattede den anseede Lærebog i dette Fag, der i en lang Række af Aar blev benyttet ogsaa ved vort Universitet.

dog i alt Væsentligt danner Grundlaget for vort Kjendskab til Fremgangen ved de almindelige Födsler.

Blandt andre Ting er Naegele især ogsaa bleven bekjendt ved sin Beskrivelse af „det skraatforsnævrede Bækken, — Pelvis oblique-ovata" (1839), som derfor ogsaa gjerne bærer hans Navn.

I sin principielle Opfatning i det Hele slutter Naegele sig ogsaa ganske til den samme Retning som Boër og Wigand; og han minder bifaldende om Cicero's Ord: „Naturæ solertiam nulla ars, nulla manus, nemo opifex consequi potest imitando".

I Anledning af det ovenfor nævnte Tilfælde af Polyfagi skal Anmelderen tillade sig at bringe i Erindring et endnu mærkeligere Tilfælde heraf, som Prof. Fr. Holst i sin Tid har omtalt i „Eyr" (10de B., 1835). Han fortæller nemlig her, at han i Paris 1820 overvar en „polyfagisk Theaterforestilling", hvor en Jacques de Falaise i mange Tilskueres Nærværelse nedslugte hele Valnödder og Hönseæg, levende Spurve med Fjærene paa, levende Krebs, levende Aal, endog indtil halvanden Fod lange, Spillekort a. s. v. H. indfandt sig flere Gange og overbeviste sig om, at der ikke forelaa noget Bedrageri.

Efter „Maaltidet" erklærede Polyfagen paa Forespörgsel, at han ikke fölte nogen Smerte ved dette; Spurvene, sagde han, blev snart kvalt, Aalens Bevægelser kjendte han vel længere, men ogsaa denne forföiede sig dog snart til Ro, medens Krebsen længst vedblev at være urolig. Stolgangen var angivelig ordentlig; og Alt (?) fordöiedes paa Valnödderne nær, som han fik hele ud igjen. — Falaise vedblev endnu i nogen Tid med disse Forestillinger, — stundom slugte han ogsaa Fröer og Hugorme; men da han en Gang havde svælget 50 Femfrankstykker, fik han en farlig Gastro-Enterit. Da han senere igjen fik et nyt Anfald af denne Sygdom, ophörte han tilsidst med sin farlige Bedrift. Han endte i 1825 sit Liv ved at hænge sig, omtrent 71 Aar gammel. Ved Obduktionen fandtes: Farynx og Øsofagus usædvanlig vide; Mavesækken overmaade stor; dens indvendige Flade besat med fremspringende fibröse Fascikler som i Urinblæren. Pylorus meget udvidet. Paa den nederste Del af Ileum mange röde, tynde Pletter; paa Coecum en Mængde Ar, antagelig af gamle Ulcerationer.

Møde den 20de Oktober 1880.

Kloumann og Vilh. Hjort Medlemmer. — Andragende fra ..uist og Hopstock. — Forevisning af patologisk-anatomiske ..parater. — Spontan Uddrivning af et Foster efter Moderens Død.

Formand: *Nicolaysen.*

D'Hrr. Kand. med. G. Kloumann og Vilh. Hjort indvalgtes .. Medlemmer af Selskabet.

Formanden meddelte, at der fra D'Hrr. Kand. med. Ny..st og Kand. med. Hopstock var indkommet Andragender .. at optages i det medicinske Selskab.

H. Heiberg omtalte og foreviste Præparater fra et Tilfælde ..(Angio-) Sarcoma cutis med talrige Metastaser.

Patienten — en 32-aarig Kone — indkom paa kirurgisk ..ding B den 18de August 1880. Omtrent midt imellem ..ma og clavicula sees paa höire Side i Mammillarlinien en ..æggstor Svulst med noget indsnöret Basis. Hele Overfladen ..lcererende og gjennemfuret i forskjellige Retninger af större ..mindre Sprækker og Fordybninger, der tildels er opfyldte af ..tinkende, graagult Belæg. Den blöder ved let Beröring, er ..ömfindtlig for Tryk og af temmelig fast Konsistens. Den ..ar fra Huden, lader sig forskyde med denne, er temmelig ..pt begrændset og synes ikke at sende „Rödder" ud i den ..vende Hud eller i Dybden. Ingen Smerter. I Axillen föles ..eppe ertstor Glandel.

Patienten ser bleg ud, er i höi Grad afmagret og klager .. stærk Mathed.

Svulsten begyndte i Februar Maaned d. A. Hun havde ..ere havt en Nævus paa dette Sted. Hendes Barn havde ..for Vane at klore paa denne; der dannede sig da en Skorpe, gjentagne Gange blev afrevet, men stadigt kom igjen. Lidt lidt begyndte der at voxe frem en Knude, der i den .. Tid kun tiltog ganske langsomt i Störrelse, men i de .. Par Maaneder har den voxet meget hurtigt. I lang Tid ..ler stadig Blödning fra Svulsten, men efter Karbolomslag ..tte ophört i den sidste Tid, medens samtidigt Sekretet er .. mere stinkende. Med Svulstens hurtigere Væxt er hun ..t bleven mattere og mere afmagret, og i de sidste 5 Uger

har hun maattet holde Sengen. En Diarrhoe, som har optraadt i de sidste Uger, har yderligere afkræftet hende.

Under Opholdet paa Hospitalet viser der sig i de første Dage nogen pleuritisk Ansamling paa venstre Side samt Bronkit.

Den 26de August anföres: „Da det antages, at Blödninger og Sekretionen fra Svulstens Overflade vil svække Patienten mere end Operation og efterfölgende Saar, foretoges trods Patientens Feber Excision: Huden omkring Svulsten gjennemskjæres med 2 Ovalærsnit, hvorpaa denne med Lethed udskrælledes med Fingeren. De blödende Kar underbandtes med Katgut. Saarrandene forenedes med Silkesuturer. Appl. Listers Bandage. Istedetfor Kloroform havde Patienten faaet en subkutan Morfininjektion.

Saaret tilhelede ikke per primam, men efterhaanden begyndte dog Tilhelingen ved Granulationsdannelse. Hun fik i Slutningen af September stikkende og flugtende Smerter i höire Arm, der begyndte i Underarmen, men efterhaanden strakte sig opover mod Skulderen. Fingrene har Tilböielighed til at være bøiet. Den pleuritiske Ansamling svinder, men der optræder mere Bronkit med Ophostning af tyndt skummende Expektorat. Afföring i Orden. Afmagring og Anæmi tiltager.

2den Oktbr.: Igaaraftes et Anfald af Aandenöd med truende Lipotymi. Lidt Gnidningslyd over venstre Lunge. Smerterne i höire Arm tiltagne, og har udbredt sig over höire Halvdel af Legemet og höire Underextremitet.

11te Oktbr.: Afmagringen tiltager. Kræfterne mindre. Nummenhed og svækket Kraft i höire Arm. Haandtrykket be tydeligt svagere med höire Haand. Saaret har trukket sig sammen. I Omkredsen af samme paa höire Pektoralis fast Knuder (Glandler). Hun döde roligt den 17de Oktbr.

Ved Obduktionen viste sig en utrolig Masse Metastaser. De maatte tælles i tusindvis og fandtes i alle Organer undtagen Pankreas. Först saaes i Cutis og det subkutane Væv i Omkredsen omtrent 10—20 fra hampefrö- til nöddestore Svulster, medens der ikke var Recidiv i den halvt tilhelede Saarflade. Videre en valnöddstor Svulst (i en Glandel?) i höire Axelhule lige i Nærheden af Nervoplexus og endelig enkelte spredte smaa Knuder i Huden paa Trunkus, Laarene og Overarmene. De er alle temmelig skarpt begrændsede, forskydelige under den og udgaar fra Cutis eller det subkutane Væv. Enkelte af Svulsterne er stærkt vaskulariserede, rödlige, og har saaledes bevaret Præget af den oprindelige Svulsts angiomatöse Karakter, medens de fleste er graahvide, halvt medullære.

Ved Undersögelse af Brysthulens Organer saaes hasselnöd- indtil valnöddstore Svulster i Mediastinum anticum, og

...t ægstor Svulst udgaaende fra Hjertets höire Atrievæg prominerende ind i Hulen, saaledes at Auriklet er aldeles ...ikket; en mindre epikardial Svulst paa Bagsiden af Ven...ferne. Begge Lunger saavel mod Overfladen som i det ...te tæt oversaaet med Svulster i alle mulige Störrelser — fra Hampefrö til et Dueægs og större. Endel Svulster ud...r fra Pleura og sidder paa samme som flade, men dog ...kede indtil valnödstore Svulster og samler sig paa enkelte ...der saavel paa Pleura pulmonalis som især costalis til större ...pper. Den resterende sparsomme Lungesubstans mellem de ...elte Svulster af frisk rödlig Farve og overalt krepiterende. ...en höire Lunge maaske lidt færre Svulster end i venstre. ...i Larynx og Trakea Intet at bemærke.

I Underlivshulen sees talrige större og mindre peri...eale og subperitoneale Svulster, enkeltvis udgaaende fra Bug...gens Beklædning, men hovedsageligt i Oment og Mesente...n. I Ventrikelen prominerer en flad, stilket, næsten ...ægstor Svulst, udgaaende fra Submukosa, og et Par lig...de sees i Jejunum. Videre en liden Gruppe Svulster ...iltens övre Ende samt flere omtrent citronstore medul...e Svulster i Leveren. I Binyrerne smaa Svulster, ...lens der ingen findes i Pankreas. I höire Nyre 2 omtrent ...store Svulster. I Livmoderhulen prominerer der en Slimhinden udgaaende mandelstor, stilket Svulst af samme ...eende som de övrige. I begge Ovarier flere ertstore ...ster.

Endelig findes der 2 stærkt vaskulariserede, omtrent bönne...e Svulster i Hjernen, hvoraf den ene sidder i venstre ...us striatums forreste Parti og den anden i Kortikalis i ...pitallappen lige i Nærheden af den store mediane Fure.

Efter den mikroskopiske Undersögelse blev den oprindelige ...st efter Exstirpationen erklæret for et Myxosarkoma ud...nde fra et tidligere Angiom. Der fandtes store tildels ...gonale, epitelioide Celler, der dog var adskilte ved slimet, ...t fibrillær Intercellularsubstans og uden Alveoldannelse. ...ten var meget karrig. De ved Obduktionen fundne Svulster ... de samme epitelioide Celler, men i langt större Mængde, ...at Intercellularsubstansen saagodtsom ganske var svunden. ...aler som ved ægte Karcinom fandtes ikke, og efter hele ...klingen maa ogsaa Svulsten nærmest defineres som et ...om.

Interessen knytter sig baade til den usædvanligt udbredte ...ralisation, det hurtige Forlöb og endelig Udviklingen fra ...tidligere bestaaende Nævus. Allerede Virchow har gjort

opmærksom paa „Födeflekker" som Udgangspunkt for Svulster. Der er her i Huden et locus minoris resistentiæ.

J. Voss omtalte et Tilfælde hos en Mand oppe i 50-Aarene, der fra Barn havde havt en Nævus paa venstre Læg, uden at denne havde generet ham. Den var bleven irriteret, havde begyndt at secernere og blöde, hvorfor den fjernedes med Salpetersyre. Nogen Tid efter fik han i Ingven en Glandel, der exstirperedes og viste sig at være melanotisk, ligesom Nævus havde været. Efter 5—6 Uger kunde man föle svulne Glandler op igjennem venstre Side af Bækkenet; efter ½ Aars Tid döde Patienten. I dette Tilfælde forplantedes tydelig den melanotiske Svulst langs Lymfebanerne.

H. Heiberg foreviste Præparaterne af en Patient, der var död paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A af Hjerneaffektion og hos hvem der tillige fandtes udbredt Arteriesklerose, Tromboser, Embolier samt granulæratrofiske Nyrer og Cancer ventriculi.

Reservelæge *Leegaard* meddelte Sygehistorien og omtalte Symptomernes Sammenhæng med Emollitionens Lokalisation i Hjernen.

Direktör *Lindboe* foreviste Hjernen af en Paralytiker, hos hvem Symptomerne i den sidste Levetid ogsaa lod sig före tilbage til begrændsede Lokalaffektioner paa Hjernens Overflade.

Disse Tilfælde vil blive optagne i Magazinet.

H. Heiberg knyttede til Omtalen af disse Sygdomstilfælde den Bemærkning, at han for henved 10 Aar siden i 2 Tilfælde havde fundet atrofiske, sklerotiske Tilstande i Cornu Ammonis hos 2 Epileptikere, medens han oftere havde obduceret Epileptikere uden at finde noget lignende.

Schönberg. Det er bekjendt, at der existerer et ikke saa lidet Antal Tilfælde af Födsel, som angives at være indtraadt efter den Födendes eller Frugtsommeliges Död. Om det end gjælder om mange saadanne Tilfælde, især de, som beretts fra ældre Tider, at de ligefrem er utrolige og at ialfald Paalideligheden af adskillige Detailler ikke bestaar for en streng Kritik, saa kan det dog ansees for et tilstrækkelig be-

Faktum, at en saadan Begivenhed kan indtræde. Der er vel heller ikke saameget Tvivl herom, skjönt der endog i den senente Tid fra antagelig kompetent Side er gjort Indvending mod Muligheden af Födsel efter Döden, idet man har paastaaet, at der i saadanne Tilfælde har foreligget en Forvexling af virkelig Död med Skindöd. Derimod kunde det være mere tvivlsomt, hvorledes et Fosters Uddrivelse efter Moderens Död skal forklares. Uanseet mere eventyrlige og usandsynlige Forklaringsmaader, har man især fæstet sig ved to Aarsager, nemlig enten postmortale Uterinkontraktioner — selvstændige eller Kontraktion som Del af den almindelige Dödsstivhed — eller Tensionen af den i Uterus eller Abdomen, eller begge, ansamlede Forraadnelsesgas. Medens den förstnævnte Aarsag sandsynligvis kun i ringe Grad og kun under særlige Omstændigheder kan komme i Betragtning, er den sidstnævnte, Expulsion ved ansamlede Gasarter, den, som vel i Regelen her gjör sig gjældende. Sagen har nogen Betydning i retsmedicinsk Henseende. Da der ikke i vor egen medicinske Literatur tidligere findes nogen Meddelelse om Tilfælde af dette Slags, med Undtagelse af en kort Notis i en af Medicinalstyrelsens Aarsberetninger, nemlig i Aargangen 1871, hvor der berettes om en Kone, som döde uforlöst i Tromsö Amt, og om hvem det fortaltes, at hun havde födt efter sin Död, har jeg troet det af Interesse her at levere et Referat af et antagelig vel konstateret Tilfælde af dette Slags.

Kand. med. Lange i Aasnæs fortalte mig under et Ophold her i Byen isommer om en saadan Begivenhed, som skulde være hændt i en Udkant af det Distrikt, hvor han praktiserer, som han kun kjendte af Omtale og som havde foranlediget adskillige Rygter i Bygden, idet man navnlig havde troet, at den som död henlagte Kvinde, hos hvem Födsel var indtraadt, ikke var virkelig död. Jeg anmodede Hr. Lange om ved Leilighed at indhente nærmere Oplysninger paa Stedet og af Øienvidner til Begivenheden, for at faa Sagen konstateret, og at meddele Resultatet af sin Undersögelse. Det er denne Anmodning, han nu velvillig har imödekommet, og jeg skal her oplæse det Referat, han har tilstillet mig:

„Andrea Torstensdatter Tydskeberget, 24 Aar gammel, förste Gang frugtsommelig, havde hidtil været frisk under Graviditeten og troede sig at have 3 Uger tilbage til Födselen. Hun blev syg ud paa Aftenen den 1ste Mai d. A. med Smerter i Kardia og Brækninger, efterat hun en Stund forud havde gaaet op af en Stige til Loftet. Kl. 3 næste Morgen fik hun Krampetrækninger i Arme og Ben, skar Tænder, bed sig i Tungen, blev bevidstlös. Anfaldene varede indtil 10 Minuter

ad Gangen, de blev efterhaanden hyppigere, saa hun tilsidst blev vedvarende bevidstløs med afvexlende kloniske og toniske Kramper. Jordemoderen troede ved sin Ankomst Kl. 9 om Morgenen at höre Fosterlyd, senere kunde hun ikke høre nogen Lyd og fölte den hele Tid ingen Bevægelser hos Fosteret. Hun fölte Hovedet forliggende, Modermunden havde ikke aabnet sig noget. Pigen döde om Middagen den 2den Mai. Den 3die ud paa Dagen blev hun, efter at være pyntet, lagt ud paa Laaven; hun stinkede da allerede. Den 4de om Morgenen lagde man Mærke til, at der flöd blodig Vædske ud fra Vagina og om Aftenen fandt man Fosteret liggende fuldstændig födt mellem Moderens Ben med Hovedet först. Det stinkede meget. Alle har i denne Familie været Blödere og Angjældende har mistet en, om ikke to, Söskende gjennem Forblödning."

Der foreligger altsaa her et Tilfælde af antagelig apoplektisk Död under Eklampsi og Uddrivelse af Fosteret ved de under Forraadnelsen udviklede Gas paa 3die Dögn efter den indtraadte Död.

Møde den 3die November 1880.

Hopstock og Nyquist Medlemmer. — Andragende fra H. Holz. — Hilset Gjæst. — Regnskabet for 1879. — Endometritis corporis uteri. — Primær Hjertehypertrofi. — Heldig Operation ved extrauterint Svangerskab. — Korpslæge Lange's gymnastiske Institut.

Formand: *Nicolaysen.*

D'Hrr. Kand. med. Hopstock og Kand. med. Nyquist indvalgtes i Selskabet.

Formanden refererede Andragende fra Kand. med. Holz om at optages i Selskabet.

Formanden hilsede Korpslæge i Marinen Clasen velkommen som Gjæst i Selskabet.

Formanden meddelte, at Selskabets og Magazinets Regnskaber for 1879 var gjennemgaaet af Revisorerne og befundet i Orden. Kassereren meddeltes Decharge.

Vedeler. Hovedsymptomet ved Endometrit i Corpus uteri er Blödning. Endometritens Væsen kan jeg nu ei gaa nöiere ind paa, da jeg har oversendt en Artikel derom til Magazinet. Derimod skal jeg give nogle löse Betragtninger over den saakaldte „funktionelle" Uterinblödning, forsaavidt den ei direkte hörer den puerperale Tilstand til.

Vor Kundskab om Menstruationen ligesom om de fleste andre vitale Funktioner er mangelfuld, men dog nödes vi til at blive staaende ved en bestemt Teori, idet vi uvilkaarlig stræber at rime sammen Patologi og Fysiologi og saaledes danne eller forklare en heldig Terapi.

Det er den almindeligste Lære, at de menstruale Forandringer er en forholdsvis begrændset Proces, saavel med Hensyn til Tid som stedlig Udstrækning, og at Motor maa söges i Ovarierne. Disse paa sin Side er underkastet en periodisk Virksomhed, hvis egentlige Grund aldeles ikke kjendes.

Denne Anskuelse er, om jeg saa maa udtrykke mig, for borneret og aldeles i Uoverensstemmelse med Grundforskjellen mellem Mand og Kvindes saavel sjelelige som legemlige Væsen, en Uoverensstemmelse, som absolut har en anden videre Aarsag end en Smule Uensartethed i en liden Kjönskjertels Bygning og Funktion.

Hos Manden kan man ei paavise nogen Periodicitet i Kjertelens Virksomhed, men hos Kvinden skal den være tilstede. Mærkeligt nok er den dog ikke mere befæstet, end at den kan sættes i Bevægelse hver Dag saa at sige. Der læres jo, at Samleie kan bringe en Graafisk Follikel til at briste. I ligefrem Konsekvens heraf skal altsaa i et Øieblik Irritationen gaa fra Uterus til Ovarierne og frembringe en Bristning af en Graafisk Follikel, i et andet fra denne til Livmoderen og fremkalde Blödning. Den egentlige eller sidste Grund til Menstruationen m a a söges udenfor dette lille Organ.

Periodiciteten ligger uden Tvivl, som jeg tidligere har fremsat, i hele Kvindens Organisme, vel nærmest i hendes Ernæringsforhold. Enhver vil indrömme, at disse ei har den Stabilitet som Mandens. Det er kun nödvendigt at pege paa de forskjellige Faser i hendes Liv, paa den Lethed, hvormed hun opretter ethvert Blodtab, den Sikkerhed, hvorved hun ernærer to, sig selv og sit Barn, hvad enten dette er i eller udenfor Livmoderen, den Korpulens, som indfinder sig efterat den men-

struale Blödning er ophört, o. s. v. Paa den anden Side [illegible] det jo som Sfygmografi, Temperaturmaaling, Urinundersøgelse virkelig har paavist en maanedlig Krescendo i hendes [illegible] Forhold.

Under normale Omstændigheder gives der kun et tydeligt Udslag i Bækkenorganerne; men under abnorme kan det [illegible] i Kvindens hele Væsen og i de enkelte Dele. Dette ved [illegible] men Abnormiteten ansees ikke som direkte Virkning, den [illegible] kun som Reflexsymptom fra Bækkenet. Tænker man sig [illegible] saa har man intet Brug for denne tvivlsomme, lidet [illegible] Reflex, og mangen menstrual Abnormitet er enklere og [illegible] lettere.

Aarsagen til, at Udslaget finder Sted i Bækkenorganerne, findes vel lettest i Nervesystemet, men meget taler dog [illegible] der först og fremst er et Hovedcentrum (for at bruge et [illegible] deligt Udtryk) i de store Nervecentrer. Sindssygdommes Indflydelse paa Menstruationen, de experimentelle Undersøgelser om Centret for Vevirksomheden peger til dette. Herfra [illegible] da Indtrykket igjennem Bækkennerverne til Organerne [illegible] den mest paatagelige Virkning er menstrual Sekretion fra Uterlegemet, hvis dets Slimhinde har sin normale Bygning, og Bristning af en Graafisk Follikel, hvis der er en tilstrækkelig moden saadan.

Anatomisk-mikroskopiske Undersögelser har vist, at Uterlegemets Slimhinde kun en kort Tid, nogle Dage, mellem [illegible] menstrual Blödning er i Ro; för og efter dette Tidsrum er [illegible] som man har udtrykt sig, Ebbe og Flod i dens Virksomhed. Da vi nu ei kan antage noget specielt Liv for denne Slimhinde, men maa henföre den enkelte Del til det Hele ved Nerver og Blodkar som Forbindelsesled i det Store, saa har man her, [illegible] mig, et taalelig tydeligt Bevis for, at de menstruale Forandringer ei er nogle Dages Værk.

Det er ved Obduktion endnu ei muligt at afgjöre, om Nervevirksomheden er det primære ved Uterinslimhindens menstruale Hypertrofi og Blodoverfyldning, men Analogi og rationelt Ræsonnement taler sikkert, synes det, herfor. Skal man [illegible] opstille en funktionel, idiopatisk eller essentiel Uterinblödning, saa maa herved forstaaes en, som enten er fremkaldt igjennem Nervevirksomheden, eller, da Blodet selv, og, som oftest [illegible] paa Grund heraf, Blodkarvæggen ogsaa kan være abnorm, [illegible] at Uterinslimhinden i sin Helhed behöver at være [illegible] saa maa vel ogsaa Abnormiteter i Uterinslimhindens Blodkar tages med.

— Det hele Nerveliv, eller, da dette vel nærmest [illegible] af de store Nervecentrer, deres Indflydelse viser sig, [illegible]

idetmindste, i den tidligere Indtrædelse af Menstruationen i Byerne end paa Landet, uagtet Jenten i ren materiel legemlig Henseende er mere udviklet end sin Söster i Byen; hun besidder jo som Regel et kraftigere og fyldigere Legeme. Man har villet henföre de tidligere Menses hos Bypigerne til en speciel, tidligere vakt Irritabilitet af Kjönslivet, men jeg kan ei være enig heri. For det förste er det nemlig absolut sikkert, at virkelig kjönslig Omgang, omend ufuldstændig, finder langt hyppigere og tidligere Sted paa Landet, og for det andet viser Bondepigens egne Træghed og aandelige Dorskhed, at hele hendes legemlige og sjelelige Nerveliv er roligere og mindre irritabelt.

Kan der nu paa Grund af en Irritation i de store Nervecentrer indtræde Hæmorrhagia uteri? At en Sindsbevægelse muligvis kan forandre en tilstedeværende Menstruation til en Menorrhagi eller foröge en Metrorrhagi, synes jeg at have seet Exempler paa og har ligeledes hört Patienter tale derom, men selvstændig fremkalde Hæmorrhagia uteri har jeg i min Praxis aldrig seet. Langt hyppigere hörer man derimod tale om, at Sindsbevægelser: Frygt eller Ængstelse, har forhindret Menses fra at indtræde til sædvanlig Tid. At dette forholder sig saa, vil man undertiden faa Vished for; thi de Tilfælde, hvor Frygt for at være bleven besvangret virkelig retarderer Menses, er ikke saa sjeldne, og her söges Lægen. Paa den anden Side er det jo en Kjendsgjerning, at Sindssygdomme og Epilepsi meget ofte er forbundne med Amenorrhoe eller fremkalder den. Hvad Rygmarven angaar, saa gives der vistnok en enkelt Forfatter, som har villet finde for tidlige og for rigelige Menses hos skoliotiske Piger, men hans Observationer er meget tvivlsomme og har ikke naaet til almen Anerkjendelse. Ligeoverfor Hovedcentrerne i Nervelivet er der som Regel kun Negation.

Mere positiv synes man at kunne være ved de ledende Bækkennerver selv, men der bliver dog Vanskeligheder tilbage i det konkrete Tilfælde, da det jo er sikkert, at Excesser in Venere kan fremkalde Endometrit i Corpus uteri. Ligeoverfor virkelig Meno- eller Metrorrhagi maa man stedse söge efter Endometritens Symptomer og vil ogsaa finde dem; men Uvisheden bliver muligvis tilstede, naar det kun gjælder en for tidt tilbagevendende eller en for langvarig Menstruation.

I Praxis er det nu först og fremst nödvendigt at examinere med Bestemthed og med den Forudviden, at mange, især udannede, Kvinder regner, naar de udspörges om Reglernes Rhytmus, ikke fra en Menstrualblödnings Begyndelse til den næstes, men kun efter det blodfrie Mellemrum. Varer Menses f. Ex. 8 Dage, saa heder det, at de kommer igjen hver 3die Uge; varer de

14 Dage, at de vender tilbage efter 2 Ugers Forlöb. Ligeledes bör man huske paa, at Bedömmelsen af, hvad der er overflödig eller ikke, er aldeles individuel, og at Lægen derfor altsaa er nödt til at dömme for sig selv. Endelig er det en uafvigelig Betingelse, at man ved den nöiagtigste Undersögelse har overbevist sig om, at der ingen organiske Forandringer er tilstede i Uterus eller dens Annexer.

Har man nu opfyldt alt dette, saa vil der undertiden gives Kasus, hvor den forandrede Menstruation synes at maatte afhænge af en for stor Irritabilitet i Organerne i Bækkenet, idet man finder sikre Tegn paa Masturbation eller hörer Tilstaaelse om for hyppigt Samleie. Men det bliver dog paa samme Tid nödvendigt at tage sin Tilflugt til en personlig Disposition; thi de samme Motorer, som jeg just nævnte, synes hos en hel Hoben andre Kvinder ikke at have nogen Virkning, og Spörgsmaalet bliver da dog, om ikke der alligevel er en ringere Grad af Endometrit tilstede, og det er da denne, som danner Dispositionen i de givne Tilfælde. I andre Observationer kan man med Vished udelukke de tvende omtalte Agenser, Bækkenorganerne ere normale; her har vi intet Andet at holde os til for Tiden end den forögede Irritabilitet.

Maaden, hvorpaa den agerer, maa vel nærmest tænkes som en for fint fölende Ledningstraad. Hovedcentrets Irritation er jo mere kontinuerlig end man i Almindelighed tænker sig den; men der sker Ophobning af en vis Del, för de ledende Nerver under almindelige Forhold sættes i Aktion. Er nu Ledningstraadene for fölsomme, saa reagerer de ved en mindre Paavirkning end ellers, og en for tidlig indtrædende Menstruation er Virkningen. I Overensstemmelse hermed vil vi ogsaa have forklare os, at Menses varer for længe, idet de ledende Nerver föler Irritationen af Hovedcentret, selv naar denne er næsten forsvunden.

Denne Teori, muligvis urigtig, har jeg dog synes holde Stik i Praxis, naar jeg ser Menses blive normale, hvis den lokale Aarsag ophörer og den lokale Irritabilitet formindskes ved sedative Suppositorier eller Beli, applieeret i Rektum eller Vagina.

— Klorosens og Anæmiens Indflydelse paa Menses har jeg allerede tidligere gjennemgaaet og vist, at det er saa langtfra at de fremkalder Hæmorrhagi, at de tvertom, naar de er tilstede i de höiere Grader, er Aarsag til Amenorrhoe, idet de simpelthen forhindrer, at der danner sig noget maanedligt Overskud. Anderledes er muligvis Forholdet ved Skorbut eller de Sygdomme, som fremkalder en Dissolutio sanguinis. Min Erfaring er imidlertid ikke stor, da den i det Hele bestaar af lutter

Patienter. Heraf var to Smaapiger, som led af Morbus maculosus Werlhofii; hos dem var der endnu ikke indtraadt Menses. Den tredie var en voxen Kvinde, som vistnok maa henregnes til Blöderne. Hun var nogle og treti Aar, da jeg konsuleredes. Der havde været Hæmorrhagier fra de fleste Organer, som er beklædte med Slimhinde eller Hud, men kun en Gang havde der været Metrorrhagi, ellers var Menses normale eller der var Amenorrhoe. Ved de forskjellige Eruptionssygdomme, Tyfus, Kolera o. s. v., kan der indtræde Metrorrhagi, men her er det jo ved Obduktion sikkert bevist, at der stedse er Endometritis corporis uteri.

— Den tidligere, i Grunden rent mekaniske, Teori om Menstrualblödningen har naturligvis avlet Læren om Menorrhagi, fremkaldt ved generet Tilbagelöb i Vena cava inferior. Denne Lære klinger meget rationel, men praktisk Erfaring har aldrig kunnet overbevise mig om dens Rigtighed, og fra andre Hold gjöres der de samme Indvendinger, idet man, eftersom Vaginalspekulum, Uterinsonde, Pressvamp og Kurette blev mere og mere brugt, hyppigere og hyppigere finder virkelige organiske Forandringer i Uterinslimhinden. De anförte sygelige Processer kan vistnok have Virkning paa Blodomlöbet fra et mekanisk Standpunkt, men samtidig indvirker de indirekte paa Blodet selv og fremkalder tilslut stedse Anæmi og Amenorrhoe.

— Noget mere berettiget synes Læren om „essentiel eller funktionel" Livmoderblödning at være, naar det gjælder virkelige organiske Sygdomme i Uterus og dens Annexer, hvad enten disse er af inflammatorisk eller heteroplastisk Karakter. Parenkymatös Metrit, Slimpolyper, Myomer, Sarkomer, Leieforandringer af Livmoderen, Perimetrit, Parametrit, Ovarit, Hæmatocele anföres jo som virksomme Aarsager. Dagligdags Erfaring viser nu imidlertid, at der aldeles ikke er noget bestemt Forhold mellem Blödningen og den tilstedeværende sygelige Tilstand, ja, at den samme Abnormitet snart kan være forbunden med Meno- eller Metrorrhagi, snart ikke. Dette maa absolut drive En over til den Slimhinde, hvorfra Blodet secerneres, og, da nu den kroniske Endometritis corporis uteri bliver mere og mere kjendt, og da man lærer at behandle den, saa har mange af Nutidens Gynækologer kommet til den Anskuelse, at saakaldt idiopatisk Uterinblödning udenfor den puerperale Tilstand ei existerer; Blödningen er stedse en Fölge af Endometriten i Corpus uteri, — ja, selv de saakaldte klimakteriske Blödninger, som især er bleven anseet som idiopatiske, vises at være smukke Tilfælde af Endometritis uteri. Kan der da ei indtræde Blödninger fra Collum uteri? Jo! ved heterogene

Ulcerationer, hvor Karrene overædes, men her ligger Sygdommen saa i Dagen, at Ingen tager feil. Ogsaa ved simple Exulcerationer, hvor der samtidig er en rigelig Hypertrofi af Slimhindens forskjellige Elementer, kan der være lidt Blödning udenfra, men her behöver man kun at indföre Spekulet for at se Tilstanden.

— Ved hvad jeg har fremsat maa det være klart, at jeg principmæssig er imod Begrebet idiopatisk eller funktionel Uterinblödning, men alligevel vil jeg dog gjöre opmærksom paa en Tilstand, hvor jeg indtil videre maa holde paa dette Begreb. Mine Herrer har vistnok hört, især sterile, Koner fortælle, at Menses i de tidligere Aar af deres Giftermaal udeblev 1 eller 2 Gange, at deres Læge eller Omgivelser ansaa dem for gravide, medens de selv ingen videre subjektive Symptomer frembød og derfor ei vidste, hvad de skulde tro, og at derpaa Menses atter viste sig, rigeligere end ellers, blandet med Koagler og forbundne med större Smerter end almindelig. Det blev nu erklæret, at de havde aborteret, uagtet der ei kunde paavises det mindste Spor af Ægget. En saadan Fortælling har jeg idetmindste nu hört saa ofte, fortalt altid paa samme Maade og under de mest forskjelligartede Forhold, at jeg tilslut begyndte at blive opmærksom og maa at tvivle paa, om der virkelig havde fundet nogen Abort Sted.

Tvivlen bragte mig til at examinere efter Menses, og jeg fandt snart Patienter, hvis Menses en og anden Gang, [illegible] uden bekjendt Grund, var meget overflödigere end ellers, medens andre erklærede med Bestemthed, at hveranden Gang var der lidet eller intet. Endelig har jeg i den sidste Tid mödt et Par Observationer, hvoraf jeg skal referere kortelig den ene.

Fuldmægtigs Hustru, 19 Aar. For ½ Aar siden udeblev Menses 8 Uger; efter en Kjöretur indfandt der sig Blödning; det blev antaget for Abort, men Spor til Ægget kunde ei sees. Hun laa da 1 Maaned tilsengs med Smerter i venstre Side. Nu har hun Ovarit paa höire Side, Metrit i Kollum, men [illegible] pus maa holdes atrofisk. Som Pige var hendes Menses tilstede hver 4de Uge, men kun 1—2 Dage: nu er de uregelmæssige, kommer hver 2den—3die Uge og varer 2—3 Dage. Hun har været under Behandling i to Maaneder, Ovariet var endnu lidt ömt, men Skededelen var normal, da Menses viste sig den 7de Juni som lidt rödlig Slim paa den undersögende Finger; de var blevne regelmæssige: de sidste Gange var de komne omtrent hver 4de Uge og varede 3 Dage, men Blödningen var ei stor, forbunden med lidt Smerte[1]. Hun troede strax, at hun var bleven gravid, men Undersögelsen viste, at Livmoderlegemet var ligesaa lidet som för: der var dog en Mulighed, og at [illegible]

handling blev lagt tilside. Hun blev undersögt 2 Gange hver Uge i den fölgende Tid, men der var ingen Forögelse af Volumet. 27 Dage efterat Menses havde vist sig kom de atter igjen, denne Gang forbundne med store Smerter, rigelig Blödning og Afgang af smaa Blodkoagler. Hendes Blod blev undersögt af mig selv, men der var ikke Spor af Æggerester. Blödningen varede fulde 3 Dage, ind paa den 4de. Hendes Omgivelser og hun selv troede, at det var en Abort, men for mig, som havde undersögt hende saa ofte, var det sikkert, at der ei kunde have været Tanke derom, dertil var Livmoderlegemet forlidet og der havde ei været Spor af Forandring i disse 8 Uger, som Menses havde været borte. Abort var det altsaa ikke; men hvad var Grunden til den 1 Gangs Amenorrhoe eller, da dette aldeles ikke kunde udgrundes, hvad var Aarsagen til den overmaade rigelige Blödning den næste Gang? Kan det tænkes, at det var det opsparede maanedlige Overskud, som søgte sig en Udvei?

I dette Tilfælde var Livmoderen atrofisk og kunde saaledes ei secernere nogen videre rigelig Mængde Blod. Det samme var Tilfælde i min anden Observation, hvor Forlöbet var aldeles det samme. Men hvis Livmoderen havde havt sin normale Störrelse og, endnu mere, hvis der havde været en kronisk, ringere Grad af Endometrit i Korpus tilstede og nu en tiltilfældig Aarsag fremkaldte et akut Opsving, da er det let at forstaa, at den afsondrede eller udstödte Mængde Blod kan blive saa stor, at den kunde blive farlig, og hvis nu Patienten havde været et let incitabelt Væsen, er der heller Intet, som forhindrer fra at antage, at Irritation af Nervesystemet kan have bidraget Sit til at foröge Blödning. En hel Del Omstændigheder kunde saaledes fremkalde et forholdsvis ei hyppigt Sygdomsbillede, som kunde forvirre Enhver. Hvis nu fremdeles den akute Endometrit ei er kureret, naar Menses næste Gang indtræder, saa vil Blödningen hos det allerede tidligere svækkede Individ kunne antage saadanne Dimensioner, at Döden indtræder. Herpaa findes der i Literaturen nogle Exempler. Blödningen behöver i det givne Tilfælde ei at være konstant. Den akute Endometrit opblöder som Regel ogsaa Parenkymet og fremkalder Hypertrofi. Kaviteten i Livmoderlegemet foröges herved og tillader Blodet at samle sig, og da Væggene tillige er blevne eftergivelige, taaler de en ikke saa ringe Grad af Udvidning. Först med en större Grad reagerer og udstödes det ansamlede Blod. Man ser derfor, at Blödningen foregaar paa den Maade, at der flere eller mange Gange i Dögnet udstödes nævestore Koagler, og Lighed med Abort bliver end större.

Gjør. O. H. S., 67 Aar gl. Graastensmurer, indkom paa Kristiania Sygehus 22de Mai 1880. Gammel Siberia. Laa her for 3 Aar siden og indkom da paa Grund af et Svindelhedsanfald. Han havde dengang allerede længere lidt af Hjertebanken, men dette Symptom er blevet værre i sidste ½ Aar. I 1 Maaned har han hostet om Morgenen slimet Expektorat og været kortpusten; i de sidste 8—14 Dage har Pusten været saa kort, at han fordetmeste har maattet og Expektoratet været blodigt. Han har aldrig hart aldrig Hovedpine. Appetiten daarlig; i 1 Maaned noget og Kvalme. Afföringen træg. Urinladningen i ½ Aar hyppigere end för, Urinmængden muligens sparsommere. Ødemer paa Crura. Lidt Ødem ved Tryk af Stetoskopet Torax. Tungen ren. Temp. normal. Resp. 28. P. 100, intermitterende, inegal. Arterien ateromatös. I venstre Skrotum Hydrocele.

Hjertet fra 4de C., venstre Sternalrand, Stödet föles i 6te Icrm. 2 Fingre udenfor Papillen. 1ste Lyd dump. stödet sees ogsaa i 5te Icrm. og i Epigastriet. Leveren 6te C. — Kostalranden. Paa Lungernes Forside og övre Del Bagsiden intet Abnormt at höre. Nederst paa begge 3—4 Fingres Dæmpning, og her höres ved dyb Respiration Hoste nogen Krepitation, lidt mere paa venstre Side end höire. Expektoratet er slimet, blodtingeret.

Nafta.

24de Mai: Natten med stærk Dyspnoe. Hosten Expektoratet lidt blodigt, sparsomt Slim og Pus. P. 72— Tungen taalelig ren. Taalelig Appetit. Afföring P. uregelmæssig, intermitterende. I nederste Del af höire Lunge bagtil lidt Subkrepiteren.

Det. Ipec. Cont. Æther.

1ste Juni: Roligt Aandedræt i de sidste Nætter.

15de Juni: Gaar oppe, befinder sig vel. Ingen Hoste, ingen Dyspnoe. Gode Kræfter. Udskrevet i Bedring.

Atter indkommen 30te August. Har i den sidste Tid hostet og været kortpusten. I 1 Uge har han svedet. Temp. normal. P. 84. Resp. 24. Der er ikke lidet Ødem i Crura.

Det. Ipec. Cont. Æther.

10de Septbr.: Lidt bedre.

15de Oktbr.: Aandedrætsbesværlighederne igjen værre, om Natten saaledes, at hans Sidemænd generes i Söwnen; Hoste hyppig. Expektoratet i de sidste Dage blodtingeret. Lidt i Ansigtet. Intet Ødem i Benene. Nedad og bagtil paa begge Sider Subkrepitation, især paa venstre Side.

Det. Campher. Cont. Æther.

17de Oktbr.: Expektoratet idag blodigt, skummende. Cyanosen tiltaget.

Han forværredes nu stadigt og döde den 20de.

Ved Sektionen fandtes betydelig excentrisk Hypertrofi begge Hjertets Halvdele. Nogen Fedtdegeneration af ire Hjertets Muskulatur. Höire Aurikel fyldt med Trombemasse. Enkelte Trombepolyper i höire Ventrikel. Vegt 810 m. Ingen Klappefeil. Ganske ubetydelig ateromatös Degeration af Arcus aortæ. Cirrhosis hepatis. Nyrerne hyperæmiske, e atrofierede.

Som mine Herrer ser, har vi her et uhyre stort Hjerte, trent 3 Gange saa stort og vegtigt som normalt, med sekunr Hydrops og som Dödsaarsag Lungeödem. Hvad der imidid giver dette Tilfælde adskillig Interesse i klinisk Henseende, den Omstændighed, at Sektionen ikke fremviser nogen Aarsag Hjertehypertrofien. Den hyppigste Aarsag er, som bekjendt, ppefeil, men, som De ser, er der hverken Stenose eller ufficiens af Ostierne, Klapperne er tynde og normale, og, hvad igerne angaar, pleier de jo ved Hjertehypertrofi enten være emfysematöse eller at frembyde kroniske Fortætninger; fandtes imidlertid blot Lungeödem, og i levende Live kunde n Udvidelse af Lungegrændserne paavises. Heller ikke det e Kredslöb frembyder Hindringer for Cirkulationen, som paa n Maade svarer til et Cor bovinum. Vistnok föltes Radialrien lidt fortykket og haard, ligesom ogsaa Arcus aortæ viste ateromatös Degeneration, men selv om man tager i Betragt Leverkirrhosen, synes dog disse Affektioner ikke at skulle e medföre et saa betydeligt foröget Arbeide fra Hjertets , at derved Hypertrofien kunde forklares. Nyrerne endelig, saa ofte er Kilden til denne Hjertesygdom, fremböd her blot ræmi og var aldeles ikke atrofierede. Vi har altsaa her, dt jeg skjönner, en selvstændig Hjertehypertrofi for os, og nne Affektioner hörer jo til de mere sjeldne. Som Aarsagsenter findes der i Patientens Antecedenser intet Andet at sig til end den Omstændighed, at han i mange Aar var kjendt Biberius, og dette, i Forening med at han som stensmurer naturligvis idelig var udsat for stærke Legemsngelser, maa vel ogsaa kunne ansees som tilstrækkelige ger til Hjertehypertrofien.

Nicolaysen meddelte et Tilfælde af Graviditas extrauterina. erskabet var omtrent fuldgaaet, da Fosteret döde; nogle efter indtoges Moderen paa Rigshospitalets kirurgiske Af-

deling, og her foretoges gjentagende Tapning og Udskylning af Frugtsækken, der var meget betydeligt udspændt af Frugtvand og Blod. Nogle Maaneder efter, da Sammenvoxningerne mellem Frugtsæk og Underliv kunde antages at være blevne tilstrækkelig faste, foretoges Laparotomi og Extraktion af Fosteret. Sækken trak sig langsomt sammen. I September Maaned d. A. udskreves Patienten med en Fistel, hvorigjennem der kun secerneredes en ringe Mængde Pus, og hun befandt sig da og siden ganske vel.

Tilfældet vil blive nöiagtigere beskrevet i Magazinet.

Conradi fandt den af Nicolaysen i Foredraget nærmere omtalte Omstændighed, at Fosteret har foretaget en fuldstændig Omdreining, at have sin Interesse ligeoverfor de forskjellige antagne Aarsager til Fosterets Leieforandringer.

Nicolaysen. Den betydelige Udvidning af Frugtsækken ved Blödning i den vil i höi Grad lette Bevægeligheden af Fosteret. Efter Tapningen trak Frugtsækken sig sammen og omsluttede Fosteret, saa at det nu forblev i sin Stilling.

Vedeler. Dreiningen kunde muligvis være betinget i, at Hovedet var faldet sammen og Hjernen udflydt; Bækkenenden vilde da blive tungere og saaledes kunde der indtræde en Sænkning. Forholdt dette sig saaledes, kunde Observationen tale for, at det alene var Tyngdens Love, som gjorde sig gjældende ved Situs- og Positionsvexlinger.

Mohn havde havt Anledning til at undersöge Patienten 8 Dage för Indlæggelsen paa Rigshospitalet; dengang fandtes mindre Fosterdel forliggende.

Nicolaysen. Irgens har bestemt observeret Fosterhovedet i forreste Vaginalhvælving i Midten af Marts, og da levede det endnu; da jeg undersögte Patienten förste Gang, var Fosteret dödt, og det var paa Grund af Frugtsækkens Udspiling umuligt med nogenlunde Sikkerhed at bestemme Fosterets Leie.

Schönberg fandt den Leieforandring af Fosteret, som er observeret, at have liden Interesse med Hensyn paa Spörgsmaalet om Aarsagerne til Fosterets Leieforandringer overhovedet i Graviditeten. At et Foster, liggende i en af Vædsker opfyldt extrauterin Sæk, forholdt sig ubevægeligt, vilde være mere paafaldende, end at det forandrede Leie; enhver Leieforandring hos Moderen maatte let bidrage hertil. Forholdene her ere ganske

rskjellige fra et intrauterint Fosters. Mest efter at lykönske Prof. Nicolaysen med det gunstige Resultat af Tilfældets Behandling vilde han udtale, at han fandt den af N. valgte Kuran vel begrundet. Han havde faaet den Mening efter de Tilfælde af extrauterin Graviditet, som han havde havt Anledning at iagttage, at den sikreste Vei til en gunstig Udgang maatte være en Vei som den valgte — en modificeret Abscesbehandling med antiseptiske Kauteler. Dette er jo nemlig en Methode, som ellers altid er den sikreste, nemlig at fölge og understötte den naturlige Helbredelsesvei, som jo oftest bestaar i Abscesdannelse og sukcessiv Udtömmelse. Faren ved Radikaloperation, d. e. Laparotomi med Tömning af Sækkens Indhold i én Séance, havde han seet ved et Tilfælde, i hvilket han havde været nærværende, nemlig en af Professor Netzel i Stockholm for et Par Aar siden foretaget Operation. Af Placenta, som det var Meningen at lade ligge urört, lösnede en Rand under Kavitetens Udskylling, enten af at Straalen eller Irrigatorens Mundstykke kom ind under Randen, og Fölgen var en profus Hæmorrhagi, som voldte Patientens Död nogle Timer efter Operationen.

Finne spurgte, hvorledes Prof. Nicolaysen troede Tilfældet vilde forlöbet, dersom Operation ei var foretaget.

Nicolaysen. Spontan Aabning gjennem Bugbedækningerne kunde tænkes og Helbredelse efter Udstödelse af Fosterbenene. Dette vilde visselig taget meget lang Tid og Faren for Död af Pyæmi efter Sænkninger i Bugvæggen eller paa Grund af Absorption fra det dekomponerede Frugtsækindhold var meget at befrygte. Den störste Fare laa nærmest i Udsigten til Bristning af Frugtsækken med Udtömmelse i Bughulen, som vilde have havt en hurtig forlöbende dödelig Peritonit til Fölge.

Den lagte Plan var först at formindske Frugtsækindholdet for at undgaa Bristning, samtidig ved antiseptiske Indpröitninger hindre Dekomposition saalænge, indtil der havde dannet sig tilstrækkelig fast Sammenvoxning mellem Frugtsækken og Bugbedækningen, for nu at kunne foretage Laparotomi og Extraktion. Efterat en tilstrækkelig Sammenvoxning var kommet istand, var nemlig Operationen til ikke at være synderlig farligere end Aabning af större Abscesser.

Vedeler kunde ei være saa aldeles enig med Prof. S. i, at Diagnosen ingen Interesse havde. Meningerne stod mod hinanden, idet Enkelte kun holdt paa Tyngdens Love, Andre paa Bevægelser hos Fosteret, atter Andre paa Livmoderens

Kontraktioner. S. tog alle tre Meninger til Indtægt, men her i det givne Tilfælde maatte vel Tyngdens Love alene have været de raadende.

Schønberg kunde ei indrømme, at der verserede en saadan Strid som af Vedeler anført med Hensyn paa Ætiologien i Situs- og Positionsforandringer af Fostret under Graviditeten. Han antog den Sag at være uddebatteret, maaske med Undtagelse af enkelte Detailler ved Fosterets Gravitationsforhold. Leieforandringerne fremkom som Resultat af forskjellige Aarsager, der dels virkede sammen, dels enkeltvis, nemlig Uteri Form og Volum, Uteri Kontraktioner, Fosterets Tyngdeforhold og dets aktive og passive Bevægelser, den Frugtvandsmængde [illegible] og Bevægelser, Buggremen, samt Fraværelse af en til Fixation af Fosterets Leie særlig medvirkende Aarsag, nemlig Hovedets Fixation i Bækkenet, hvilket sidste navnlig viser sig ved det trange Bækken. Det forholder sig her som ved andre lignende Spörgsmaal; naar man kun ikke sætter sig paa en ensidig og exklusiv Teoris Standpunkt, er Striden let at jevne.

Nicolaysen. Det synes ganske sikkert, at Dreiningen er foregaaet, forinden Fosteret var dekomponeret, altsaa sandsynligvis imod Tyngdens Love, idet man, om man skulde forklare Dreiningen i Henhold til Tyngdens Love, maatte antage, at Konen havde staaet paa Hovedet.

Schønberg vilde yderligere tilföie med Hensyn paa disse Leieforandringer af Fosteret, at det sandsynligvis ikke altid forholdt sig saa, naar man f. Ex. observerede i 3 forskjellige Séancer med et vist Mellemrum, at Fosteret i 1ste laa med Hovedet nedad, i 2den paatvers og i 3die med Hovedet opad, at der her er foregaaet en sukcessiv, langsom Dreining. Man kan overhovedet heraf kun slutte, at Fosterets Leie er meget forandérligt. Talrige Iagttagelser viser, at, naar Fosterets Leie engang er saa labilt, da kan en Forandring foregaa meget let og i kort Tid; den kan foregaa i en Undersøgelsesséance. Det kan bero paa en ren Tilfældighed, i hvilket Leie man finder Fosteret, naar der er gaaet et vist Mellemrum mellem hver Undersøgelse, og i Mellemtiden kan det flere Gange have forandret Leie.

Conradi. Forholder det sig saa, at Fosterets Hoved tidligere vendte ned, og at Sædet var forliggende ved Ud[illegible], har jo Fosteret gjort en fuldstændig Omdreining, og det er netop ligeoverfor alle disse forskjellige og forskjelligartede [illegible]

virkninger, der antages at foranledige Fosterets Leieforandringer, Indvirkninger, som vi ikke fuldstændig kjender, som vi imidlertid ved er tilstede ved regelmæssigt Svangerskab, og som vi ved ikke alle kan være tilstede ved et uregelmæssigt Svangerskab som dette, at Tilfældet synes mig at have Interesse.

Vedeler. Tyngdens Love tog naturligvis ikke udelukkende Hensyn til Fosteret, men Moderens forskjellige Leie var ogsaa virksomt, dog kun igjennem de samme Love. Naar der indtraadte Situsvexling fra Hoved- til Bækkenendeleie hos den fuldgaaede svangre Kvinde, tænker Ingen paa, at hun havde staaet paa Hovedet. I det specielle Tilfælde her maa det fremhæves som et Faktum, at der ei var Muskelvægge, som kunde virke.

O. Lund vilde bringe Korpslæge Lange's gymnastiske Institut i Kollegernes velvillige Erindring; Tilgangen til samme havde i den senere Tid under den tiltagende Konkurrence været saa ringe, at Institutets Bestaaen vilde blive umulig, om heri ikke indtraadte nogen Forandring, hvilket han antog alle Kolleger ligesaavel som han selv vilde beklage.

Møde den 17de November 1880.

H. Holm Medlem. — Constitutio epidemica. — Rubeola. — Balneologiske Reisenotiser. — Larynxpolyp. — Næsespecula. — Bigelow's Apparat til Litopalaxi.

Formand: *Nicolaysen.*

Kand. med. Harald Holm indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Sekretæren oplæste de epidemiske Lister fra Kristiania for Oktober Maaned samt fra Aker for 3die Kvartal:

Fortegnelse

over de af 60 Læger og i Sygehuse i Oktober Maaned 18[illegible] behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	20	9	16	[illegible]
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	16	-	11
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	198	207	220	[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	55	26	59	[illegible]
Kighoste	-	52	-	[illegible]
Strubehoste (Croup)	-	5	-	4
Difterit	-	1	4	1
Akut Ledrheumatisme	9	1	10	1
Akut Diarrhoe	58	92	63	[illegible]
Indenlandsk Kolera	2	-	2	[illegible]
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	17	15	25	[illegible]
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	2	-
Koldfeber	-	-	1	
Vandkopper	-	5	-	3
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	3	2	[illegible]
Skarlagensfeber	-	5	-	[illegible]
Vandrerosen	2	1	10	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	2	-	1	-
Gonorrhoe	132	-	13	-
Ikke inficerende Chankere	29	-	5	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	14	-	11	[illegible]
Hereditær Syfilis		6	-	4

Fortegnelse

over de af Læger i 3die Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	1	-	2	-
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	-	-	-
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	4	5	-	-
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	-	-	1	-
Kighoste	-	-	-	-
Strubehoste (Croup)	-	-	-	-
Difterit	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme	2	-	2	-
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera	2	6	7	5
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	-	-	1	-
Exanthematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	4	-	4
Börnekopper (Juli)	6	-	1	-
Mæslinger	-	1	1	-
Skarlagensfeber	-	1	-	-
Vandrerosen	-	-	-	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	-	-	-	-
Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis	-	-	-	-

Asker og Bærum: Nervefeber 2, Börnekopper 8, Skarlagensfeber 12.

Nitedalen: Nervefeber 2.

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden sidste Meddelelse af 6te Oktober er der indløbet epidemiske Maanedslister for September fra Moss, Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Horten, Tönsberg, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem og Ugelister for fra 5te September til 2den Oktober fra Bergen. Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber tilsammen 164 Tilfælde med 13 Dödsfald; deraf falder 71 Tilfælde med 6 Dödsfald paa Byerne Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Kristianssand, Bergen, Trondhjem og Tromsö; de fleste Tilfælde var anmeldte fra Tromsö og Trondhjem (i Tromsö 45, nemlig 8 i Juli, 31 i August, 6 i September; i Trondhjem 18, i hvilke dog kun 3 opstod i Byen). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Drammen, Solör og Odalen, Hadeland og Land, Skien, Oddernæs, Sandnæs, indre Sogn, Indviken, Strinden, ytre Namdal, Ranen, Ofeten og Tranö; de fleste er opgivne fra Sarpsborg Distrikt (14, hvoraf 10 i Glemminge Herred), Strinden (18), ytre Namdal (17) og Ranen (10). Til ytre Namdal indførtes Sygdommen sandsynligvis ved Fiskere fra Lofoten.

Fra ytre Namdal opføres 1 Tilfælde af Cerebrospinalmeningit.

Af Barselfeber opgives ialt 12 Tilfælde med 2 Dödsfald fra Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Kristianssand, söndre Midthordland og Indviken. I sidstnævnte Distrikt forekom 4 Tilfælde, hvoraf 3 kort efter hinanden i September i en Jordemoders Praxis; det ene endte dödeligt.

Af Börnekopper omtales 1 Tilfælde fra Solör og Odalens Distrikt og 4 Tilfælde fra Vigsnæs Kobberværk paa Karmöen, hvilke Distriktslægen dog anser for Varicellær.

Skarlagensfeber nævnes fra Dröbak, Mandal, Bergen, Trondhjem og Tromsö og fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Drammen, Hadeland og Land, indre Söndhordland, Indviken, indre Fosen, ytre Fosen, Frosten, ytre Namdal, Balsfjord, Malangen og Tromsö. De fleste Tilfælde er opförte fra Tromsö Distrikt (49 Tilfælde i 3 Maaneder) og dernæst fra Akers Distrikt (13) og fra Bergen (10).

Nogle faa Tilfælde af Mæslinger opgives fra Akers og Indvikens Distrikter; i Tromsö By anföres derimod en Mængde at have været angrebne af Mæslinger og Rödlinger.

Kighoste har havt större Udbredning i Moss, Drammen, Skien, Porsgrund og disse 2de sidstnævnte Byers Omegn, Kristianssand, Oddernæs og Rissens Herred af indre Fosen. Mandal

udbredt synes Sygdommen at have optraadt i Byerne Fredrikstad, Fredrikshald, Kongsberg, Horten, Laurvig, Mandal, Bergen, Trondhjem og i Akers Distrikt. Fra Kristianssand opføres 17 Dödsfald af denne Sygdom, der væsentlig har bidraget til den usædvanlig store Mortalitet i denne By i August og September. Dödeligheden er nemlig for August opgivet til 40,7 p. mille og for September til 48,3 p. mille.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen 34 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Moss, Sarpsborg, Drammen, Horten, Laurvig, Bergen og Trondhjem og fra Lægedistrikterne Eidsberg, Modum, Solör og Odalen, söndre Valders og Skien. Fra Byerne anmeldtes 9, fra Landdistrikterne 25 Tilfælde med 1 Dödsfald; de fleste Tilfælde opföres fra Modum (11). Sygdommen begyndte der i en Papirfabrik, hvorfra den ved Arbeiderne er fört til 4 tildels langt fra hinanden liggende Steder.

Epidemisk Diarrhoe, Kolerine eller Blodgang nævnes fra Distrikterne Skien, Oddernæs, söndre Midthordland, Vos, Indviken, Ørkedal, Hammerfest og Trondhjems Stadsfysikat. Sygdommen anföres at have forekommet meget hyppigt i Skiens, Oddernæs og Indvikens Distrikter og navnlig i Vos i 3die Kvartal at have været saa udbredt, som den ikke har været paa 30 Aar idetmindste; der var, ifölge Beretningen, neppe nogen Gaard i hele Distriktet, hvor Sygdommen ikke havde vist sig. Den angreb især Börn og optraadte med Feber, Brækninger, Tenesmer og tildels blodige Udtömmelser.

— Af epizootiske Sygdomme er opgivet hos Hesten 1 Tilfælde af Miltbrand i Relingen, 1 Tilfælde af Tyfus i Berg; hos Koen 10 Tilfælde af Miltbrand, nemlig 1 paa en Gaard i Aker, 7 paa 2 Gaarde i Rygge og 2 paa en Gaard i Tönset ikke langt fra en anden Gaard, hvor Sygdommen optraadte i Vaar. Fra Sögne i Nærheden af Kristianssand omtales et Tilfælde af Karbunkel hos en Mand, der havde paadraget sig Sygdommen ved at flaa en Ko, der var död pludselig. Af Tyfus hos Kjör opföres 3 Tilfælde, 1 i Höland og 2 paa en Gaard i Vaaler, af ondartet Katarrhalfeber 1 Tilfælde paa Jelöen ved Moss, af Kopper 17 Tilfælde paa 4 Gaarde i Foldereid i nordre Trondhjems Amt.

Fra Doktor *Lindseth* i Svelvig var til Medicinaldirektören indsendt fölgende Rapport:

„Om en liden her paa Stedet i disse Dage optrædende Epidemi skal jeg have den Ære at meddele Dem fölgende: I Löbet af forrige Uge og de 3 forlöbne Dage af denne har

jeg faaet 25 Individer under Behandling, alle frembydende omtrent de samme Sygdomssymptomer og alle erklærende sig for, at Sygdommen begyndte Söndag eller Mandag i forrige Uge, den 10de og 11te d. M. (kun 2 daterer Sygdommens Begyndelse den 12te). Desuden ligger 3 Personer af samme Sygdom — efter Sigende —, uden at jeg endnu er kaldt til dem. Sygdommen er hos de fleste begyndt med Kuldegysninger, gjentagende sig flere Dage efter hinanden, hos Enkelte med heftige Frysninger og kun hos to med meget heftige, rystende Frostanfald; strax Hovedpine, bankende i Tindingerne, og Svimmelhed, hos Enkelte efter nogle Dages Forlöb Øresus, stærk Tørst, Madlede, Tungen med graalighvidt tæt Belæg, bred, slap; Kvalme, i enkelte Tilfælde Brækning; i de fleste Tilfælde Forstoppelse, der tildels har været meget haardnakket, i enkelte Diarrhoe. Ømhed og Tyngde i begge Hypokondrier, ikke særskilt udpræget i Leverregionen; hos Flere svag ikterisk Farvning af Konjunktiva, og hos 10 Personer Smerter i „Lændemuskelerne" og tildels nedover langs Rygraden. Alle klager over yderlig Træthed og Mathed.

Kun 11 af de 25 er fuldkommen sengeliggende, de övrige dels ligger, dels gaar og „hangler", udygtige til alt Arbeide. Af de sengeliggende lider 3 af Sövnlöshed i flere Døgn efter hinanden. Hos et Par har der været lette Delirier, dog mest efter Sövn. Pulsen er ikke hos nogen meget frekvent, i Almindelighed omkring 100, for de Flestes Vedkommende under. Alderen er for 1 over 50 Aar, 1 mellem 40 og 50, 2 mellem 30 og 40, 3 mellem 20 og 30, 5 mellem 15 og 20 og Resten Börn fra 15 til 3 Aar gl.

Det var mig strax paafaldende, at saa mange blev angrebne samtidigt, uden at der i Byen eller Omegn paa den Tid fandtes et lignende Sygdomstilfælde og uden at Smitte fra anden Kant kunde paavises, samt at alle de Syge tilhörte Huse, som har sin Vandforsyning fra den samme Vandledning. (Byen har nemlig 3 private Vandledninger med særskilte Indtag, alle ellers leverende udmærket godt Drikkevand.) Ved nærmere Undersögelse kom jeg til Kundskab om, at der fra et Hus beliggende paa Landets Grund, nogle faa Favne ovenfor Indtaget for den mistænkte Vandledning, nogle Dage för Sygdommens Udbrud var skyllet Klæder i den til Indtaget förende Bæk. I dette Hus laa dengang Husmoderen i Barselseng, og blandt det skyllede Töi fandtes Klæder tilhörende Manden, som er Sömand og nylig var kommet hjem fra et Skib, hvor en af Mandskabet var död, saavidt jeg har kunnet forstaa, af Lymfangitis; at der ogsaa var af den sengeliggende Kones Töi iblandt er

rimeligt. (Iblandt Mandens Töi var der en Yderdragt helt stiv af Skibemaling af forskjelligt Slags.)

Jeg tror altsaa her at have at gjöre med en Epidemi fremkaldt ved Smitte gjennem Drikkevandet.

At saavel Vandbeholderen — „Kummen“ — som Vandledningsrörene strax blev tömt, er en Selvfölge; ligesaa, at der saavidt muligt vil blive taget Forholdsregler mod, at noget Saadant for Fremtiden kan indtræffe.

Efterat dette var nedskrevet, har jeg tillige faaet at vide, at der paa samme Tid höiere oppe ved Bækken var gröftegravet en Myr, hvorfra Vandet blev ledet til Bækken. Jeg vil kun anföre dette uden at tillægge det stor Betydning. Bækkens Vand har hverken havt Farve eller Smag af Myrvand. Forövrigt vil vel den egentlige Sygdomsaarsag blive vanskelig at finde“.[1])

---

[1]) Fra Doktor Lindseth er senere indløbet følgende supplerende Meddelelse:

Den i min Skrivelse af 19de f. M. omhandlede Epidemi i Svelvig synes nu at være afsluttet. Ialt har 51 Personer været under min Behandling, men adskilligt flere har været angrebne, fremdeles især Børn og unge Mennesker. Efter Alderen er de af mig behandlede:

1	mellem	50	og	60	Aar.
1	—	40	-	50	—
3	—	30	-	40	—
8	—	20	-	30	—
5	—	15	-	20	—
33	—	3	-	15	—

Der er ingen døde.

At Sygdomsaarsagen ligger i Vandet, derom er jeg overbevist; der har ikke været en eneste Patient i noget Hus udenfor dem, der forsynes af den mistænkte Vandledning, men af disse har kun ganske faa gaaet fri. Af hvad Art eller Slags Giften har været, derom kan jeg derimod ingen anden Oplysning give end allerede skeet i min forrige Skrivelse. Paa et Par Undtagelser nær angiver alle de Angrebne at være blevne syge i Ugen 10de—17de Oktober og de allerfleste i de første Dage af samme. Symptomerne har hos alle været omtrent ens, omtrent saaledes som forhen meddelt. Termometermaalinger har kun i nogle faa Tilfælde kunnet gjøres og saa uregelmæssigt, at de intet Værd har.

Sygdommens samtidige Udbrud hos saa mange Individer og det, at jeg ikke endnu har kunnet paavise i noget eneste Tilfælde

Conradi. Jeg skal tillade mig at sige nogle Ord om den i den sidste Tid her optrædende Udslagssygdom, der vil kunne betegnes som Rubeola; den synes ikke at være meget ondartet, ialfald ikke i större Udbredning; den er i mange Tilfælde ikke let at diagnosticere, og der har været og er endnu Uenighed om denne Sygdom, og det er ret interessant at gjennemgaa forskjellige Iagttageres Udtalelser herom. Medens der saaledes var enkelte af de ældre Læger, som ansaa Rubeola for en ganske eiendommelig selvstændig Sygdom, antog andre, at Rubeola var en Varietet af Morbilli, andre, at det var en Afart af Scarlatina og atter andre, at det var en Blanding af Morbilli og Scarlatina, og disse forskjellige Opfatninger holdt sig lige ned til *Canstatt*, der definerer Rubeola som et Exantem, om hvilket man er i Tvivl, om man skal henregne det til Scarlatina, Morbilli, Urticaria eller Erythema, og *Hebra*, som erklærer det for ganske overflödigt at beskrive en egen Sygdom

---

Smitte fra Individ til Individ, gjør det sandsynligt, at her er et Giftstof forskjelligt fra Tyfoidfeberens og at det er indkommet i Organismen gjennem Tarmkanalen. Det gunstige Forløb, idet blandt saa mange Angrebne ikke et eneste Dødsfald er indtruffet og uden at der i noget Tilfælde har været nogen egentlig Fare for Livet, er ogsaa at bemærke.

Der har ikke været noget Slags Exantem; Miltsvulst har jeg troet at finde i nogle Tilfælde; i de fleste er jeg vis paa, at Milten ikke har været mærkbart forstørret; Gargouillement ikke. Hovedpinen har ikke været stærk, de fleste har mere angivet den som »Svimmelhed« end som Smerte; nogle har havt Ørensus, men kun 1 i noget betydeligere Grad; ganske lette Delirier har 2 à 3, paa disse Undtagelser nær har alle været ved fuld Sansning og klar Bevidsthed; alle har klaget over »dødelig Mathed og Træthed«. Fænomenerne fra Tarmkanalen har fremdeles været som i min forrige Skrivelse antydet. Det mest karakteristiske Symptom ved denne Sygdom og det hyppigst forekommende næstefter Nervefænomenerne har været den omtalte Stivhed og Smerte i Nakkemusklerne, hvilket har været tilstede i de fleste Tilfælde og i Regelen varet i flere Dage i Sygdommens Begyndelse; det forledede en stor Del af Patienterne til at tro, at de kun havde med en almindelig Forkjølelsessygdom at gjøre.

Rekonvalescensen synes at blive langvarig. Afkræftelsen er hos flere stor og Madlysten kommer sent. Der er dog nu af den hele Mængde ikke mere end 2 sengeliggende og ogsaa disse er i god Bedring.

under Navnet Rubeola, da dette er lette Former af enten Scarlatina, Morbilli eller Urticaria, og *Niemeyer*, som betragter Rubeola som modificerede Former af Scarlatina eller Morbilli. *Bouchut* sammenblander Rubeola og Morbilli. Flere Forfattere fra Femti- og Begyndelsen af Sextiaarene omtaler aldeles ikke Rubeola. Efter denne Tid synes en anden Opfatning at blive mere almindelig, *Lebert* opstiller saaledes Rubeola som en egen Sygdom, men med Afarter — Febrilis æstiva scarlatinosa morbillosa. *Brandes* udtaler sig ikke bestemt, men gjör opmærksom paa, at man i 1863 i Kjöbenhavn i et Tidsrum af flere Maaneder, hvor hverken Morbilli eller Scarlatina forekom, iagttog en Epidemi af et Rubeolaexantem. *Køhler* anser Rubeola som en selvstændig Sygdom forskjellig fra Scarlatina og Morbilli, *Trousseau* beskriver Rubeola som en vel udpræget nosologisk Species, og i samme Retning udtaler *Thomas* og de fleste nyere Forfattere sig. I vor medicinske Literatur findes, saavidt jeg ved, ingen original Afhandling om Rubeola, men i Magazinet for September og Oktober 1844 findes et Uddrag af en Afhandling af *Dietl:* „Om Dermatoserne med særdeles Hensyn til Rubeola- og Typhusexanthemer", og i Magazinet for Juni 1871 et Uddrag af en Afhandling af *Emminghausen:* „Om Rubeola".

Sygdommen synes, som sagt, ikke at være meget almindelig hos os, ialfald ikke i större Udbredning. I Juni 1844 omtalte afdöde Kollega *Steffens* en da forekommende Epidemi af Rubeola og fremhævede ved den Leilighed Symptomernes Variabilitet. I Beretningen om Sundhedstilstanden 1846 og 1848 anföres Rubeola som forekommende hist og her; derefter nævnes Rubeola ikke för i Oktober 1854 af *Lund* og *Heiberg* som enkeltvis optrædende, hvorpaa man Intet hörer om Sygdommen för 1856, da dens samtidige Optræden med Morbilli gav Anledning til en Diskussion om disse Sygdomme i det medicinske Selskab, ved hvilken Anledning *Voss* ytrede, at han havde iagttaget en Mængde Tilfælde af Udslet, hvilke han ikke vidste, om han skulde henföre til Rubeola eller Morbilli; ofte forekom de hos Individer, som havde havt Morbilli för. *Backer* og *Hjort* udtalte sig paa samme Maade. *Hjort* ansaa Rubeola som en essentiel exantematisk Feber; *Faye* ansaa alle disse Former for Udtryk af den da herskende morbillöse Epidemi.

Der anmeldtes i dette Aar 270 Tilfælde, nemlig i Mai 56, i Juni 169, i Juli 43 og i August 2; samtidig anmeldtes i Mai Morbilli 15, i Juni Morbilli 37, i Juli Morbilli 327, Scarlatina 1 og i August Morbilli 516.

Atter hengaar et Tidsrum af 8 Aar, hvori man Intet hörer om Rubeola, men fra 1864 til 1874 anmeldtes Rubeola hvert Aar samtidig med andre Exantemer saaledes:

1864.

Marts	Rubeola	2	Scarlatina	2	Erysipelas	8				

1865.

Februar	Rubeola	8	Morbilli	1	Scarlatina	2	Erysipelas	8		
Marts	Rubeola	2	Scarlatina	1	Erysipelas	14	Urticaria	8		
April	Rubeola	8	Morbilli	1	Scarlatina	1	Erysipelas	12	Urticaria	2
Mai...........	Rubeola	3	Scarlatina	1	Erysipelas	7				
Juni	Rubeola	4	Erysipelas	5	Urticaria	2				
August	Rubeola	1	Scarlatina	1	Erysipelas	4	Erythema	4		
September....	Rubeola	1	Scarlatina	1	Erysipelas	5				

1866.

Februar	Rubeola	12	Scarlatina	2	Erysipelas	8	Urticaria	2		
Marts	Rubeola	16	Morbilli	2	Erysipelas	2	Urticaria	28		
April	Rubeola	7	Scarlatina	1	Erysipelas	5	Urticaria	4		
Mai	Rubeola	10	Morbilli	[illegible]	Erysipelas	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

Juli	Rubeola	1	Morbilli	1	Scarlatina	4	Erythema	1		
Oktober	Rubeola	2	Scarlatina	21	Erysipelas	6				
November	Rubeola	3	Scarlatina	53	Erysipelas	16				
December	Rubeola	3	Scarlatina	37	Erysipelas	7	Urticaria	2		

1867.

Januar	Rubeola	1	Scarlatina	45	Erysipelas	13	Urticaria	3		
Marts	Rubeola	2	Morbilli	5	Scarlatina	64	Erysipelas	4		
Juli	Rubeola	1	Scarlatina	50	Erysipelas	8	Urticaria	1		
Oktober	Rubeola	1	Morbilli	108	Scarlatina	50	Erysipelas	13	Urticaria	3
December	Rubeola	1	Morbilli	885	Scarlatina	27	Erysipelas	7		

1868.

Januar	Rubeola	7	Morbilli	138	Scarlatina	27	Erysipelas	8	Urticaria	1
Marts	Rubeola	1	Morbilli	14	Scarlatina	24	Erysipelas	7	Urticaria	2
Juli	Rubeola	2	Scarlatina	3	Erysipelas	3	Urticaria	1		

1869.

Marts	Rubeola	5	Scarlatina	5	Erysipelas	8	Urticaria	1		
April	Rubeola	8	Scarlatina	2	Erysipelas	18	Urticaria	1	Erythema	1
Mai	Rubeola	9	....		Erysipelas	13				
Juni	Rubeola	5	Scarlatina	2	Erysipelas	4	Urticaria	4		
September	Rubeola	2	Scarlatina	33	Erysipelas	9	Urticaria	4		
Oktober	Rubeola	10	Morbilli	3	Scarlatina	38	Erysipelas	13		
November	Rubeola	8	Scarlatina	75	Erysipelas	21	Urticaria	4		
December	Rubeola	9	Morbilli	1	Scarlatina	64	Erysipelas	21	Urticaria	4

1870.

Januar	Rubeola	6	Morbilli	1	Scarlatina	46	Erysipelas	27	Urticaria	1
Februar	Rubeola	4	Morbilli	1	Scarlatina	48	Erysipelas	6		
Marts	Rubeola	3	Morbilli	2	Scarlatina	41	Erysipelas	17	Urticaria	2
Juli	Rubeola	1	Morbilli	1	Scarlatina	75	Erysipelas	7		
September	Rubeola	2	Scarlatina	96	Erysipelas	14				
November	Rubeola	1	Scarlatina	117	Erysipelas	32				
December	Rubeola	6	Scarlatina	142	Erysipelas	28				

1871.

Januar	Rubeola	2	Scarlatina	69	Erysipelas	26				
Marts	Rubeola	2	Morbilli	1	Scarlatina	81	Erysipelas	11	Erythema	8
Mai	Rubeola	2	Morbilli	4	Scarlatina	20	Erysipelas	11		
Juni	Rubeola	8	Morbilli	4	Scarlatina	2	Erysipelas	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				

1872.

Januar	Rubeola	3	Morbilli	1	Scarlatina	4	Erysipelas	13		
Februar	Rubeola	6	Morbilli	11	Scarlatina	3	Erysipelas	16		
Marts	Rubeola	15	Morbilli	5	Scarlatina	4	Erysipelas	7		
April	Rubeola	4	Morbilli	3	Scarlatina	4	Erysipelas	6		
Mai	Rubeola	2	....		Scarlatina	2	Erysipelas	3		
Juni	Rubeola	3	....		....		Erysipelas	5		
Oktober	Rubeola	1	....		Scarlatina	1	Erysipelas	12		
November	Rubeola	1	....		Scarlatina	2	Erysipelas	14		

1873.

April	Rubeola	2	Morbilli	2132	Erysipelas	6				
Oktober	Rubeola	1	Morbilli	3	Scarlatina	1	Erysipelas	21		
December	Rubeola	1	Morbilli	3	Scarlatina	11	Erysipelas	52		

1874.

Januar	Rubeola	2	....		Scarlatina	7	Erysipelas	47	Urticaria	1
Februar	Rubeola	1	Morbilli	1	Scarlatina	16	Erysipelas	46		
Marts	Rubeola	1	Morbilli	6	Scarlatina	9	Erysipelas	34		
April	Rubeola	11	Morbilli	11	Scarlatina	6	Erysipelas	30		
Mai	Rubeola	37	Morbilli	9	Scarlatina	4	Erysipelas	29		
Juni	Rubeola	21	Morbilli	6	Scarlatina	11	Erysipelas	50	Erythema	6
Juli	Rubeola	8	Morbilli	1	Scarlatina	17	Erysipelas	17		

Efter 1874 höres Intet om Rubeola för i den sidste Tid, da Sygdommen synes at optræde i usædvanlig stor Udbredning; besynderligt nok, er intet Tilfælde opfört paa den epidemiske Liste for Oktober.

Sygdommen er, som sagt, i mange Tilfælde ikke let at diagnosticere, og, naar man kaster et Blik paa de i Aarenes Löb anmeldte Tilfælde af Rubeola og andre Exantemer, kan man ikke undlade at tænke paa diagnostiske Feiltagelser. Jeg har blandt de i denne Tid i min Praxis indtrufne Tilfælde iagttaget enkelte, som lignede mere Morbilli, andre, som havde Lighed med Erythema eller endog Scarlatina; Exantemet er meget variabelt baade med Hensyn til Udseende, Udbredning og Varighed samt Recidiveren; Deskvamation har jeg ikke iagttaget. Feber kan ganske mangle, kan være tilstede i maadelig Grad og i enkelte Tilfælde være voldsom. Jeg har desværre altfor faa Thermometerobservationer. De övrige Symptomer er ogsaa meget variable; Katarrh i Næsens, Mundens, Svælgets, Strubens og Øinenes Slimhinde er undertiden tilstede, undertiden ikke; i enkelte Tilfælde har jeg iagttaget svulne Glandler, i intet Tilfælde Nyreaffektion. Undertiden er der et kortvarigt Prodromalstadium, undertiden intet. Inkubationens Varighed har jeg ikke kunnet faa Rede paa. Af mine Patienter var 1 over 40, nogle mellem 30 og 40, adskillige mellem 20 og 30, men Störsteparten under 15 Aar. Forvexling af de ovennævnte Exantemer har utvivlsomt ofte fundet Sted, og mange Beretninger om Personer, som flere Gange skal have havt det ene eller andet af disse Exantemer, turde maaske bero derpaa. Der er endnu en Omstændighed ved denne Sag, som forekommer mig at være af Interesse. Medens Scarlatina og Morbilli paa Grund af sin Farlighed for Individerne retfærdiggjör præventive Foranstaltninger, er dette ingenlunde Tilfælde med Rubeola, der vel af Alle med Rette holdes for den letteste af de akute Exantemer.

Da det fornemmelig er gjennem den private Praxis, at man maa söge Oplysninger om en Sygdom som Rubeola, har jeg ladt mig iaften at fremkomme med disse Bemærkninger og skulde önske at höre, hvad Andre kunde have at meddele herom.

Schønberg. Jeg skulde anse det heldigt, om Rubeola blev opfört paa vore epidemiske Lister; der maa vel være anmeldt et ikke saa ringe Antal under den nu forekommende Epidemi. Herved vilde der kunne skaffes tilveie ikke uinteressante Oplysninger om Sygdommens Forhold i og for sig og dens Forhold til de andre exantematiske Sygdomme. Epidemien begyndte her i forrige Halvaar og den synes navnlig i de sidste Uger at have

ækt tiltaget. Paa Maanedslisterne for Juni, Juli og August opfört resp. 56, 17 og 7 Tilfælde af Mæslinger, i Oktober 10; er rimeligt, at endel af disse Tilfælde har været Mæslinger, det er ligesaa sandsynligt, at her foreligger en Forvexling, en Mæslingeepidemi, begyndt med saa stor Fart, neppe vilde get saa rask. Efter den Konfusion, hvori man tidligere befundet sig med Hensyn til Rubeola's Forhold som en egen dom og dens Forhold til Mæslinger og Scarlatina, kan det nu ansees for en given Sag, at Rubeola er en Sygdom generis, og den har derfor, om end i og for sig af mindre ydning, dog samme Ret som andre epidemiske Sygdomme til blive taget Hensyn til. At forvexle Sygdommen med Mæsger ligger meget nær. Exantemet ligner; dog synes det i beolæ ikke at have den Tilböielighed til at danne de stærkt ssende Flader paa Kinderne. Konjunktiva er undertiden ceret, dog mest Conjunctiva palpebrarum, medens der mangler i for Morbilli sædvanlige Injektion af Conjunctiva scleræ. ste, som undertiden er tilstede, er vel en tilfældig Komplikan; en ringe Grad af Saue eller Törhed i Næsens Slimhinde tilstede undertiden, dog ikke den for Morbilli sædvanlige rkere Koryza med Sekretionsforögelse. Exantem paa Ganen, har været anseet for karakteristisk for Morbilli, er ogsaa tede i Rubeola. Der er derimod et Symptom, som synes dommeligt for Rubeola, som er temmelig konstant, ialfald i enlunde udtalte Tilfælde, nemlig en allerede för Exantemet rædende Fölelse af Stivhed i Nakken og bag paa Halsen, i ken Region der bemærkes smaa ert- til bönnestore lidt eleverede, ertiden ömfindtlige smaa Kjertelhævelser; disse sidste mere delt ved Insertionen af Musculi occipitales ovenfor Haarlen, langs Randen af Musculus trapezius, i Mellemrummet em denne og Sternaleidomastoideus og paa begge Rande af ie oppe i Nærheden af, tildels paa Processus mastoideus. ligner ikke de almindelige Kjertelhævelser i denne Region, sidder mere overfladisk, ligesom i Hudens dybere Lag og menhængende med denne. De Individer, hos hvem jeg har dette mest udtalt, er Personer i Pubertetsalderen, som i Hele synes meget disponerede for at angribes stærkt af lommen. Men jeg har ogsaa seet det saavel hos Voxne hos mindre Börn. Det skulde interessere mig at höre, om e havde observeret det samme Symptom. At der forener Glandelhævelser paa Halsen i Rubeola, nævnes af tyske attere, saaledes af Emminghausen i hans Beskrivelse af ommen, hos Gerhardt, men det synes, som disse Kjertelser sættes i Forbindelse med Exantemet og dettes Grad; imidlertid tilstede allerede i Prodromalstadiet, er gjerne

det første Symptom, som bemærkes. Engelske Læger har været opmærksomme paa de samme smaa Hævelser; dette har jeg nylig seet i Beretninger om en i dette Aars Begyndelse forekommende Epidemi i det sydlige England; det anføres ogsaa derfra, at de forekommer i Prodromalstadiet. Jeg ved ikke ret at forklare mig disse Hævelsers Opstaaen. Men da de er temmelig konstante, forekommer mig her at ligge et karakteristisk Tegn og et Bevis blandt Andet for, at Rubeola er en egen Sygdomsentitet.

Backer havde i den forløbne Maaned anmeldt en Dame som lidende af Scarlatina, men Sygdommen viste sig at være Rubeola. Der havde været Angina og Exantem paa Patienten samt Konjunktivit, men der kom ingen Afskalling; hun febricerede stærkt i 5 Døgn, Exantemet varede i 6 Døgn. Patienten klagede over Ømfindtlighed i Nakken, hvor der fandtes smaa svulne Glandler; paa dette Symptom havde han dog ei lagt videre Vægt, da han ikke tidligere havde været opmærksom paa dets Betydning. Tilfældet bekræftede, at Diagnosen af Rubeola af og til kunde være temmelig vanskelig og tvivlsom.

Conradi havde havt sin Opmærksomhed henvendt paa Glandelsvulster i Nakken, men havde ikke fundet dette Symptom konstant. Det var paafaldende, at i Aarets Begyndelse Morbilli ikke var anmeldt her fra Byen, og dette berettigede til Tvivl, om ikke de i de senere Maaneder som Mæslinger anmeldte Tilfælde i Virkeligheden havde været Rubeola.

Mohn havde særlig i sin Praxis truffet Rubeola hos saadanne Børn, der ikke tidligere havde havt Morbilli og hos hvem Diagnosen derfor var mere tvivlsom; han ansaa dog Rubeola for en Sygdom sui generis.

C. Boeck havde nylig seet Rubeola hos en 17 Aar gl. Pige, der tidligere havde havt Scarlatina, Morbilli samt angivelig ogsaa „röde Hunde"; her syntes det, som om Rubeola var forekommet 2 Gange.

Schønberg. Under den mere svævende Opfatning af Exantemets Forhold og den mindre Nöiagtighed i Diagnosen, som har været krævet, kan det vel hænde, at man tidligere har kaldt et eller andet Exantem „röde Hunde", som har været noget ganske andet. En Iagttagelse af to Gange gjennemgaaet Rubeola tiltrænger uden Tvivl nöiagtigere Konstateren, om det end undtagelsesvis kan gjælde for denne Sygdom som for Mæ-

linger og Scarlatina, at den kan gjennemgaaes 2 Gange. Paa egne Börn, som för har gjennemgaaet Mæslinger, har jeg nu iagttaget Rubeola; de, som i en foregaaende Epidemi havde Rubeola, fik den ikke nu.

Vedeler havde hos et af sine egne Börn iagttaget Rubeola; Barnet havde tidligere gjennemgaaet Scarlatina og Morbilli; hun havde klaget over Stivhed i Nakken, uden at han havde fæstet sig videre ved dette Symptom.

Nicolaysen. I et tidligere Möde havde Stadsfysikus allerede fremholdt Sandsynligheden af, at ialfald en Del som Morbilli i sidste Tid anmeldte Tilfælde havde været Rubeola. Han havde i Sommer i sin Praxis havt en Gut paa en af Øerne, der fik et klöende, papulöst Udslag, som gik over til Flekker og senere större Flader under Ophör af Klöen; ingen paafölgende Afskalling. Efter Skolernes Begyndelse i Höst fik 3 af hans Sökende Rubeola, den ene med stærkt Udslag og Konjunktivit; samtidig fik et lidet Barn i Huset Febrilia, Brækning, Ondt i Halsen og Hoste, men ei Exantem eller Afskalling, og senere fik en Tjenestepige lignende Symptomer. I et andet Tilfælde havde han iagttaget Afskalling gjennem 3 Uger efter Udslaget. Det Karakteristiske for Rubeola er det uregelmæssige og hurtige Forlöb; almindelig kom ingen Afskalling.

E. Winge havde i et Tilfælde seet klidagtig Afskalling i Ansigtet efter et let Udslag.

Dahl havde hos 3 Börn iagttaget Glandelsvulster i Nakken, hos det ene tillige Ømfindtlighed.

E. Bull havde kun hos en af sine Rubeolapatienter mödt Klage over Smerter og Stivhed i Nakken; her fandtes smaa svulne Glandler; disse Symptomer var optraadt för Exantemets Udbrud. Han havde forövrigt ikke særlig sögt efter dette Symptom hos sine övrige Tilfælde af Rubeola.

Steffens havde i et Tilfælde seet Rubeolaudslaget vare i 8 Dage og fölges af Afskalling.

Conradi. Man ser sjelden Rubeoala nævnt i Medicinalberetningerne, derimod anföres ofte „lette“ Tilfælde af Mæslinger. Rubeola tör derfor forekomme oftere, end man har troet, og er bleven slaaet sammen med Morbilli.

Schønberg. Naar der i ældre Medicinalberetninger forekommer spredte og uregelmæssige Forekomster af Rubeola, antager jeg dette at maatte forklares af, at man har brugt Navnet som et Pulterkammer, hvorunder man, ligesom det er skeet med Febre under „Febris simplex“, har henført forskjellige forekommende Exantemer af tvivlsom Diagnose. Rubeola forekommer sandsynligvis ligesom de andre exantematiske Sygdomme i regelmæssige Epidemier, om end muligens ikke med saa stor Udbredning som disse. Saavidt jeg har kunnet iagttage i den Tid, jeg har praktiseret som Læge her i Byen, er der her forekommet en Epidemi omkring Aaret 1865, en i 18[illegible] den nuværende skulde altsaa være den 3die i Löbet af 14 à 15 Aar.

I. C. Holm. Jeg skal tillade mig at meddele nogle Notitser fra en i Höst foretagen Reise, hvis væsentligste Formaal var at studere de balneotekniske Indretninger og Metodiken ved nogle af de mere bekjendte Koldtvandsanstalter. Under min Virksomhed ved Laurvigs Bad fölte jeg i afvigte Sommer stærkt Savnet af mere fuldstændige Apparater for Hydroterapi end det et Sö- og Gytjebad frembyder, og det er derfor min Hensigt til næste Badesæson at lade opföre en særskilt Anstalt for hydriatisk Behandling.

Jeg skal idag indskrænke mig til at omtale Dr. Winternitz, Docent ved Universitetet i Wien, og hans Bad Kaltenleutgeben. Winternitz maa uden Tvivl ansees for vor Tids förste Hydroterapeut; han har siden Sextiaarene med Flid og fremragende Dygtighed dyrket Hydroterapien paa videnskabelig Grund, og med stort Held af denne tidligere rent empiriske Videnskab sögt, paa Basis af fysiologiske Forsög, at begrunde en rationel Metodik og Indikationer for de forskjellige hydriatiske Former. Det samlede Resultat af sine Experimenter og kliniske Erfaringer har han nedlagt i sin nys afsluttede Hydroterapi paa fysiologisk og klinisk Grundlag. Dette Værk, der overalt har höstet stor Anerkjendelse, maa ansees for epokegjörende for den videre Udvikling af Koldtvandsbehandlingen. Docent Winternitz har foruden sin private Anstalt ogsaa Ledelsen af den med Kaiserbad i Wien forbundne hydriatiske Afdeling. Hvad jeg særlig vil henlede de Kollegers Opmærksomhed paa, der besöger Wien, er Winternitz's Klinik med tilhörende Afdeling for praktisk Hydroterapi, der i Höst for förste Gang er taget i Brug. Der er her for Læger en Anledning, som neppe noget andet Sted tilbyder sig, til at sætte sig ind i de forskjellige hydriatiske Metoders kliniske Anvendelse. Jeg har den be-

stemte Tro, at denne Behandling i sine lettere Former efterhaanden vil finde en velfortjent og mere udbredt Anvendelse i den private Praxis, end for Tiden er Tilfældet; men Grundbetingelsen herfor er, at man har et nöiagtigt Kjendskab til dens fysiologiske Virkning og praktiske Udövelse. Den hydriatiske Behandling er different og kan i Ukyndiges Hænder maaske mere end nogen anden hidföre stor Skade. Af det rige Materiale, der besöger Dr. Winternitz's Klinik, udvælger han selv de Patienter, for hvem Behandlingen er indiceret, og han har til Disposition for dem, der lider af Sygdomme med febrile Tilstande, eller for hvem strenge diætetiske Kure er nödvendige, to rummelige Sygeværelser, hvor der tilstaaes trængende Syge fri Kost og Pleie. Fra disse Værelser befordres Patienterne ved Hjælp af en Elevator ned til de i Kjælderetagen indrettede Bade. Anstalten er ikke stor, Apparaterne ikke saa mange, men dog alt, hvad der strengt taget behöves: Dampskab, Brus, Regnbad, Siddebad, flydende Fodbad og skotsk Dusch.

For de Læger, der overværer de kliniske Foredrag og Badeprocedurerne, er der indrettet særskilte Pladse. Afvadskninger og Halvbade, der væsentlig benyttes ved febrile Sygdomme, gives i Sygeværelserne, ligesom Applikation af de lokale Omslag: Kreuzbind, Stambind, Leibbind eller Neptunsbelte, Halsomslag, Wadenbind o. s. v.

Et Par af de ovennævnte lokale Badeformer turde være lidet kjendte hos os, og skal jeg derfor i Korthed omtale deres Metodik og almindelige Anvendelse. „Skotsk Dusch" bestaar i, at der fra to ved Siden af hinanden stillede Rör eller Slanger, hurtig og afvexlende, appliceres en varm og en kold Dusch af en saa yderlig Temperaturgrad, som man kan taale. Reaktion indtræder hurtigt og manifesterer sig ved en intens Rödme af det paavirkede Hudparti. Winternitz har med denne Badeform opnaaet gode Resultater i Tilfælde af Ischias og nervös Kardialgi, hvor al anden Behandling havde været frugtesløs. For at Schokket ikke skal blive for stærkt, forudskikkes i Almindelighed en kold Afrivning. Det flydende Fodbad: I en aflang liden Træbalje er der i den ene Ende nær Bunden gjennem et Rör, der staar i Forbindelse med en Vandledning eller et höitstaaende Reservoir, Tillöb af koldt Vand; i den modsatte Ende af Karret gjennem flere Huller Aflöb. Patienten sætter sine Födder i Baljen med Tæerne mod det indströmmende Vand, medens Badetjeneren for at fremskynde den paa dette Sted ofte træge Reaktion vedholdende og kraftigt frotterer Huden; for at forebygge ubehagelige Virkninger af den momentane Kongestion til Hovedet, för Reaktion er indtraadt, appliceres en flerdobbelt, i koldt Vand dyppet Lærredshue paa Patientens

Hoved. Med Termometer anbragt i den ydre Øregang under Proceduren har Winternitz paavist, at i de förste 3 Minuter i Fodbadet stiger Temperaturen paa nævnte Sted 0,1 Gr. C, derpaa synker den i de næste 5 Minuter 0,03 Gr. under Normal, hvilken Temperatur bliver staaende til ca. 10 Minuter efter Badets Ophör. Fodbadet finder sin væsentlige Anvendelse ved Kefalalgi beroende paa Kongestioner.

Winternitz behandler ogsaa med stort Held begyndende Ftisis diætetisk og hydriatisk. Det vilde imidlertid före for vidt at gaa nærmere ind paa de forskjellige Sygdomsformer og deres hydriatiske Behandling; Winternitz's fortrinlige Bog giver herom enhver önskelig Oplysning. Jeg skal nu gaa over til kortelig at omtale Badet Kaltenleutgeben, der ligger omtrent en Times Vei syd for Wien i en smuk trang Dal, omkrandset af steile, skovbevoxede Aaser. Badet blev i 1865 anlagt af Winternitz i en meget beskeden Maalestok. Det er særlig i de sidste Aar bleven meget udvidet, saa at det aarlig besöges af ca. 1000 Kurgjæster, hvoraf en betydelig Kontingent fra Orienten. Anstalten bestaar af to store Kurhuse og flere mindre Villaer, tildels byggede langs de steile Aasskrænter og med temmelig bratte Tilgange. Badelokalerne, tre större Afdelinger for Herrer og to for Damer, findes ogsaa i Kurhusene, og hver Afdeling bestaar af en korsformig, stor Sal, i hvis Midte findes et stort Bassin, der dog sjeldnere benyttes. I Forden af Salen er de forskjellige Duschformer placerede, saasom Cirkel-, Ring-, Regndusch; fra en katederformig Forhöining nogle Alen tilbage appliceres Straale- og skotsk Dusch.

I den modsatte Ende af Salen er Halv- og Siddebade anbragt og langs Sidevæggene Dampskabe og Fodbade. I de to Rum, der paa begge Sidevægge danner Korsets Udlöbere, er der smaa Afklædningsrum og Löibænke til Pakninger.

Hvad det diætetiske Regime angaar, saa er man ved saagodtsom alle Vandkuranstalter kommet fra den strenge schablonmæssige Diæt, som Prietsnitz og hans nærmeste Efterfölgere opstillede som et nödvendigt Led af Hydroterapien. Det synes ogsaa lidet rationelt at sætte en Samling Patienter med meget forskjellige Sygdomsformer paa en knapt tilmaalt og ensidig Kost. Der existerer ved Kaltenleutgeben som ved de tyske Koldtvandsanstalter en normal kraftig Kurkost, der for det nævnte Steds Vedkommende bestaar af til Frokost: grovt og fint Bröd med Honning, söd eller sur Melk; Middag: Suppe, to Kjödspiser, to Retter Gemüse og Desert. Aften som Morgen. Øl og Vin, der ved tyske Koldtvandsbade som Regel er tilladt, tilstedes ikke ved Dr. Winternitz's Anstalt uden speciel Tilladelse. For Patienter med dyspeptiske Tilstande og andre

kroniske Sygdomme i Fordöielsestraktus, begyndende Ftisis og stærkt udtalte Anæmier er der indrettet vegetabilske og Melkekure, tör Diæt o. s. v. Kaltenleutgeben er i alle Henseender en Mönsteranstalt udrustet med alle den moderne Hydroterapi's Hjælpemidler og i Ordets egentligste Forstand en Kuranstalt. Der existerer endel, som det synes, temmelig drakoniske Bestemmelser, blandt andre den, at baade Overlægen og hans tre Assistentlæger har Ret til at overvære saavel Herrernes som Damernes Badning; som oftest appliceres ogsaa mange af de lokale Duschformer af Lægerne selv. En saadan Ordning vilde naturligvis hos os stöde paa Modstand, men man kan paa den anden Side ikke andet end beklage den ringe Anledning, der her er til Kontrol med Damernes Bade.

Jeg skal ved et senere Möde tillade mig at meddele nogle Notiser fra endel andre Bade.

Sandberg udtalte sin Glæde over den vordende Koldtvandsanstalt i Laurvig; han havde allerede for flere Aar siden gjort opmærksom paa, at Grefsen blev forliden til at tilfredsstille Behovet. Naar Doktor Holm havde betegnet Diæten ved de tidligere Vandkuranstalter som schablonmæssig, maatte han udtale, at han ikke kunde se synderlig Forskjel paa Wieneranstaltens Diæt og den andetsteds benyttede. Efter hans Erfaring brugtes langtfra sparsom Diæt ved Koldtvandsanstalterne; de Syge fik i Almindelighed god Appetit og fik ogsaa tilfredsstille denne.

Holm havde kun udtalt, at Priessnitz og hans nærmeste Efterfölgere hyldede knap Diæt ved Vandkuren; at Forskjel har hersket i den diætetiske Anordning og væsentlig af Middagsmaaltidet er utvivlsomt.

Lochmann vilde fremhæve den vegetabilske Diæts heldige Indflydelse paa Klorose, som maaske kunde ligge i, at Jernet i Vegetabilier forekom i en lettere absorberbar Form. I det Hele syntes Vegetarianismen at gjöre stadige Fremskridt; i Tyskland fandtes allerede særegne Anstalter for samme. I sin Bog om Nervesygdommenes Diætetik gjör Hirschfeld opmærksom paa, at Kjöd ofte virker skadeligt. Fra et fysiologisk Synspunkt er Mennesket bestemt til Planteföde. Hos os saa man ofte den falske Opfatning, at Börn burde leve paa Kjöddiæt; mulig skrev Udslag oftere sig herfra. I det Hele bör Sygdommenes diætetiske Behandling træde mere i Forgrunden, særlig for Nervesygdommenes Vedkommende; dette er bedre end den megen Brug af Kloral og Morfin.

Conradi troede ikke, vort Lands Befolkning kunde sige at faa for meget Kjöd; tvertimod. Han ansaa en blandet Kost for bedst for Mennesket. Det forekom ham, at Vegetarianismen ikke var fri for at gaa til Yderligheder.

Lochmann. Tænderne og Digestionsorganerne henviser Mennesket til Planteföde. Ellers vilde det ved denne Leilighed blive for vidtlöftigt at gaa nærmere ind paa en Diskussion i dette Emne.

E. Bull. Fra Larynxkirurgiens förste Begyndelse har man fölt Ønskeligheden af at kunne afstumpe Strubehovedets Sensibilitet forud for operative Indgreb, og dette sögtes först og fremst opnaaet ved daglig Opövelse til at taale Indförelse af Instrumenter. Prof. Schrötter i Wien gjorde et Skridt videre ved forud for Operationer at pensle Larynxslimhinden med Kloroform og en Morfinoplösning; denne Metode har jeg tidligere i et Tilfælde prövet, men fandt, ligesom flere andre Forfattere har anfört, at den var mindre hensigtsmæssig, baade fordi den fremkalder adskillig Hyperæmi i Larynx og foraarsager Kvalme og Fortumlethed hos Patienten, som derved bliver mindre skikket for Operationen. I den sidste Tid har Prof. Rossbach i Würzburg angivet forskjellige Metoder til at frembringe lokal Anæstesi i Larynx, saaledes ved indvortes Brug af Bromnatrium, endvidere ved en Morfininjektion paa hver Side af Halsen paa det Sted, hvor Nerv. laryngeus sup.'s sensitive Gren passerer Membrana hyo-thyreoidea under det store Tungebenshorn; endelig har han med Held anvendt Æterisation paa denne Nerve ved et modificeret Richardson's Æterisationsapparat, der samtidig sender en Dusch paa begge Sider af Halsen paa ovennævnte Punkter. Da jeg i de sidste Uger har havt en Larynxpolyp til Exstirpation, besluttede jeg at forsöge Lokalanæstesi ved Hjælp af Morfininjektioner paa begge Sider af Halsen. Patienten, der er Sangerinde, havde for 5 Aar siden en Larynxpolyp paa venstre Stemmebaand, der blev exstirperet af Tobold i Berlin; i Löbet af det sidste Halvaar har hun atter en ganske liden rödlig Svulst paa fordre Trediepart af venstre Stemmebaand, der sidder med bred Basis paa dettes övre Flade; hun kan ikke synge saa höie Toner som för; forövrigt generer Svulsten ikke. Nogle Minuter efter Applikationen af Morfinindspröitningerne var Sensibiliteten i Larynx saa vidt formindsket, at Indförelsen af Instrument frembragte

mindre Reflexkrampe end almindelig tidligere, og med en Pincet lykkedes det at knuse og afrive Polypen.

I. C. Holm foreviste Michel's Rhinoskop og et nyt Næsespekulum.

Nicolaysen foreviste Bigelow's Apparat for Litopalaxi, d. v. s. Udsugning af knuste Stene af Blæren i én Séance. Han anvender til den Ende Narkose og udstrækker Séancen i flere Timer, og gjör gjentagne Knusninger for at blive færdig paa en Gang. Dette er en stor Fordel for ældre Individer med stor Prostata, hvor Udtömmelse af Gruset er vanskelig, og hvor derfor tidligere Litotomi ansaaes indiceret. Overlæge Holmer i Kjöbenhavn har brugt Apparatet, men syntes ei rigtig fornöiet med det. N. havde forsögt det paa Pimpsten i et Glas; det suger temmelig store Stykker af Sten.

Møde den 1ste December 1880.

Budgetforslag for 1881. — Andragende fra »Læseforening for Læger«. — Anmeldelse af Valg. — Forslag om Kontingent for tiltrædende nye Medlemmer. — Anæstesering af Larynx. — Eiendommelig Hudaffektion.

Formand: *Nicolaysen.*

Budgetforslag angaaende Anvendelsen af det Selskabet tilstaaede offentlige Bidrag for 1881 oplæstes og fremkaldte nogen Diskussion om Ønskeligheden af detailleret Budgetforslag om Selskabets samtlige Indtægter og Udgifter. — Sagen udsattes.

Derpaa oplæstes fölgende Skrivelse fra Worm Müller, H. Heiberg, Fr. Thaulow, C. Boeck og I. C. Holm:

Til det medicinske Selskab.

Undertegnede agter at forsöge istandbragt en privat Læseforening for Læger, i hvilken alle det medicinske Selskabs

Medlemmer vil faa Adgang til at deltage med Erlæggelse i den fastsættendes Kontingent.

Da vi imidlertid indser, at Foretagendet neppe vil kunne komme istand, medmindre det medicinske Selskab tillader, at dets Tidsskrifter og Böger bliver udlagte i Læseforeningen, tillader vi os at andrage om, at det paalægges Sekretæren ved det medicinske Selskab at overlade alle eller et större Udvalg af de Selskabet tilhörende Tidsskrifter og Böger til den oprettendes Læseforening, saaledes at de kan udlægges i samme omtrent i de förste 4 à 6 Uger efter Modtagelsen fra Postkontoret eller Boghandleren.

Læseforeningens Bestyrelse — og forelöbigt Undertegnede - vil være ansvarlige for de laante Böger og bære Omkostningerne ved Udlaanet.

Skulde Selskabet kun önske at overlade Læseforeningen et Udvalg af dets Böger, tillader vi os at andrage om, at det bliver overladt til det medicinske Selskabs Bestyrelse at bestemme, hvilke Tidsskrifter der skal udlægges.

Vi vil ikke undlade at gjöre opmærksom paa, at der ved det foreslaaede Arrangement ikke er tilsigtet nogen Forandring ved den nuværende Cirkulation af Böger, som fremdeles vil kunne foregaa paa samme Maade som hidtil.

Kristiania den 28de Novbr. 1880.

J. Worm Müller. H. Heiberg. Fr. Thaulow.
C. Boeck. I. C. Holm.

Formanden foreslog at udsætte Forhandlingen om dette Forslag til næste Möde, da det var önskeligt, at förste Sekretær Dr. E. Bull personlig var tilstede under denne.

Formanden anmeldte derpaa, at Valg paa Embedsmænd skal foregaa i næste Möde.

Formanden oplæste fölgende fra Doktor Steffens indkomne Forslag:

Jeg tillader mig at foreslaa for Selskabet, at ethvert Medlem, der indvoteres i Selskabet i Semestrets Begyndelse om Hösten, betaler Kontingent for det löbende Aar.

Steffens skulde tillade sig som Supplement til det fremsatte Forslag at give fölgende Oplysninger: Det havde i en Række af Aar været Koutume, at i 2det Halvaar indvoterede Medlemmer ei afkrævedes Kontingent for det Aar, hvori de var indtraadte, men först for det fölgende, og da Loven ...

ei heller efter hans Mening kunde fortolkes derhen, at de Indtrædende betalte fuld Kontingent, eftersom der kun var Tale om de Udtrædende, ansaa han det fremsatte Forslag for nödvendigt.

Dahl ansaa det tilstrækkeligt, at Kontingent kun betales for det Halvaar, hvori man indtræder, og vilde derom stille Forslag.

Nicolaysen. Efter Lovens § 21 maa det antages bestemt, at Kontingenten betales fuldt ud for det Aar, man melder sig ind. Steffens's Forslag er altsaa en Gjentagelse af Lovens Mening. Dahl's Forslag tilsigter Forandring i Loven.

Backer fandt ikke, at N.'s Lovfortolkning med Hensyn til de Indtrædende holdt Stik. Han fandt Dahl's Forslag rigtigere.

Voss henvendte det Spörgsmaal til Revisor, om han var bekjendt med, at det altid havde været Skik, at de i Slutningen af Aaret Indmeldte ikke havde betalt Kontingent for det samme Aar. Han (V.) havde staaet i den Tro, at de betalte; han havde i sin Tid deltaget i Revisionen af Lovene, og der var dengang ikke Tale om en saadan Undtagelse. Naar den Praxis, at de Indmeldte i sidste Semester ikke skulde betale Kontingent för næste Aar, var kommet ind, vidste han ikke. Han antog, at de ny Indmeldte i sidste Semester ogsaa burde betale som de övrige Medlemmer, omend Summen er saa liden, at den ikke kan ansees for at være nogen væsentlig Indtægtskilde for Selskabet.

Bidenkap mente, det var tilstrækkeligt, naar Revisorerne paasaa, at Loven i dette Stykke blev opfyldt.

Steffens anförte, at Loven netop i dette Stykke ikke siger noget Bestemt herom.

Lindboe gjorde opmærksom paa, at det maatte opfattes saaledes, at det var overladt Bestyrelsen at fordre Kontingent, naar Saadant var nödvendigt.

Dahl antog navnlig efter Voss's Forklaring som Koncipist Lovparagrafen for utvivlsom; han vilde derfor tage tilbage sit Forslag, der af ham kun var stillet under Forudsætning af, at overhovedet en Lovforandring behövedes.

Bidenkap. Der er ingen Tvivl om, at Kontingent kan indkræves.

Kaye fandt Dahl's Forslag at være en pen Middelvei.

Winge vilde optage Dahl's Forslag.

Steffens vilde som Revisor have en bestemt Udtalelse i Selskabet, hvorefter Revisorerne havde at handle.

Lindboe. Det er ligesaa rimeligt at nedsætte Kontingentet for de Udgaaende som for de Indtrædende.

Der stemtes derpaa over Winge's Forslag, hvorved dette faldt.

Larsen-Naur. Der var i forrige Möde Tale om Prof. Schrötter's Metode for at frembringe lokal Anæstesi af Larynx i Tilfælde, hvor der skal gjöres operative Indgreb i Strube. Metoden blev imidlertid kun kortelig omtalt, ikke nærmere beskrevet. Jeg har havt Anledning til paa Prof. Schrötter's Klinik i Wien oftere at höre Schrötter docere denne Metode, som han lægger megen Vegt paa, og jeg har i et Tilfælde seet den udfört med Held. Jeg skal tillade mig at beskrive Metoden nærmere, og at referere dette Tilfælde. Metoden er fölgende:

Dagen för Patienten skal opereres pensles Slimhinden i Larynx med Kloroform. En Pensel dyppes i ren Kloroform, og hermed pensles den hele Slimhinde, Stemmebaandene, Plica interarytænoidalis etc. 12 Gange. Dette gjöres om Aftenen Kl. 7—8. Hensigten hermed er ikke at bevirke Anæstesi, men at fremkalde en akut Hyperæmi af Slimhinden, for at gjöre denne mere modtagelig for Resorptionen af Morfin. En Time senere pensles med Sol. chloreti morph. 1,00—10,00 (gr. XII—[illegible]) 12 Gange. Selvfölgelig forudsætter denne Pensling en övet Haand hos Operatören og en godt fixeret Patient, da man jo ellers kan komme til at berörе Radix linguæ eller Fauces med Penslen, hvad der kunde give Anledning til Intoxikation. Man maa ogsaa forövrigt være yderst forsigtig, lade Patienten spytte hver Gang, Penslen tages ud, og lade gurgle med et Antidot mod Morfin. Som saadant bruger Schrötter:

Rp.: Acid. gallotannic. Spirit. vini rectif. aa 4,00.
Aquæ commun. 180,00.
Syrup. papaveris 15,00.

Tidligt næste Morgen Kl. 8 undersöger man, om der er tilstrækkelig Anæstesi. Er dette ikke Tilfælde, pensles atter 12 Gange med Morfinoplösningen. Kl. 9 undersöges paany; er det nödvendigt, pensles igjen, og atter Kl. 10. I Regelen behöver man dog ikke at gjentage Penslingen.

I det Tilfælde, hvor jeg saa denne Metode anvendt, var Patienten en 9—10 Aar gl. Gut med Papillomer i Larynx. Man saa med Laryngoskop talrige hanekamformige Exkrescenser,

der udgik fra Sidevæggene af Larynx og Stemmebaandene. Patienten var meget urolig og vanskelig at undersöge, og det vilde visselig være omtrent umuligt at operere uden Anæstesi. Jeg var tilstede, da han pensledes om Aftenen, og fik Anledning til at se og undersöge ham næste Dag Kl. 10. Larynx var da ganske anæstetisk. Man kunde med en krum Sonde beröre Stemmebaandene og Sidevæggene i Larynx, uden at der kom Reaktion, som kun indtraadte, naar man med Sondespidsen kom ned i Rima glottidis og derved generede Respirationen. Han klagede noget over Hovedpine, og Gangkonen fortalte paa min Forespörgsel, at han næsten ikke havde spist Frokost, men forövrigt var der ingen Tegn paa, at Morfinen havde virket paa den hele Organisme. Pupillerne var ikke kontraherede, Puls og Respiration var normale, og han gik omkring paa Kliniken som sædvanligt. Prof. Schrötter's 1ste Assistent, Dr. Catti, borttog nu med en Polypenquetscher (Instrumentet forevistes) en Del Exkrescenser, hvilket gik meget let og ikke fremkaldte Smerte eller Reaktion.

De to andre Herrer, der i Wien giver Undervisning i Larynxsygdomme, nemlig Prof. Schnitzler, som har en Poliklinik i Oppolzergasse, og Prof. Stoerck, der har en Do. i Allgemeines Krankenhaus, anvender ikke lokal Anæstesi ved sine Operationer. De fraraader at benytte Schrötter's Metode, da den efter deres Mening er altfor farlig, og den i et Tilfælde hos en Patient, som skulde opereres for en Polyp, har givet Anledning til en dödelig Morfinforgiftning. Formodentlig har da de af Schrötter angivne minutiöse Forsigtighedsregler ikke været iagttagne. Det er vistnok saa, at Metoden kan være ubehagelig nok at anvende, og det vilde selvfölgelig være meget önskeligt, om man kunde benytte et mindre farligt Middel end Morfin, men det forekommer mig dog, at man ikke ganske bör forkaste denne Fremgangsmaade. Efter min Mening er det for Tiden den eneste virksomme Metode, man har til at frembringe en effektiv lokal Anæstesi af Larynx, og den forekommer mig at være god at have at ty til i enkelte exceptionelle Tilfælde, hvor det paa Grund af Patientens Uro og Sensibilitet ellers vilde være umuligt at operere. I den almindelige private Praxis passer den dog neppe; det gaar ikke an f. Ex. at udföre Anæstesi paa sit Kontor om Eftermiddagen, og saa bede Patienten komme tilbage næste Formiddag for at opereres. Det maa gjöres paa et Hospital eller ialfald under Forhold, hvor man kan have Patienten under Opsigt om Natten, og ved Tegn paa Intoxikation kan vække ham, have stærk Kaffe, stærk The etc. i Beredskab. At Metoden kan udföres uden Fare

selv hos et Barn, naar man nöie fölger den af Schrötter angivne Fremgangsmaade, kan jeg altsaa bevidne.

Nicolaysen havde hos Schrötter i 1870 seet flere Patienter behandlet paa samme Maade. Der var da vistnok forekommet et Tilfælde af en meget grav Forgiftning. Metoden kan ikke være ufarlig. Modtageligheden for Morfin er saa forskjellig, at, kan man som i den af Bull angivne Metode bestemme Dosen, er det ubetinget at foretrække.

Larsen-Naur. Metoden er god at have at tage til i exceptionelle Tilfælde; han troede ikke, at man fik Anæstesi ved subkutan Morfininjektion, og at man i saa Tilfælde gjerne kunde klare sig uden. Schrötter's Metode udföres meget hyppig og den er dog ikke saa aldeles at forkaste.

Nicolaysen. Det var vist heller ikke Bull's Mening ganske at forkaste Schrötter's Metode, men at henlede Opmærksomheden paa en, der var ufarligere og mindre generende for Patienten.

Larsen-Naur fastholdt, at i vanskelige Tilfælde var Schrötter's Metode god. I lette Tilfælde behövedes ingen Anæstesi.

Nicolaysen. Selv i lette Tilfælde er Anæstesi god og beroligende. Han troede, man burde anæsteseere alle saadanne Patienter, naar man kom til Maalet med en Morfininjektion.

Vedeler fremviste en Patient med en eiendommelig Brystaffektion. Patienten havde förste Gang vist sig for V. for [illegible] Aar siden. Begge Mammæ var da jevnt infiltrerede med indragne Papiller, ingen Knuder i Huden. Han kunde ikke blive klog paa Affektionen, havde aldrig seet noget lignende og vilde gjerne höre Kollegernes Udtalelser om Tilfældet.

Bidenkap turde ikke stille nogen Diagnose i nærværende Tilfælde, der ikke fuldstændig svarede til nogen ham bekjendt Hudsygdom. Knuderne i Huden mindede noget om den Affektion, som Bazin havde kaldt Mycosis fungoides (andre Forfattere Dermato-lymphadenoma), medens enkelte fremböd Billedet af Papillærsvulster, eller hvad man vistnok med et [illegible] Navn havde kaldt Framboesia. Men hertil passede igjen ikke den Induration i Hud og Bindevæv, som her var tilstede, og som synes at have været det förste Symptom. Denne Induration

tion var for betydelig til at kunne henföres under Benævnelsen Sklerem eller Addison's Keloid (Tilbury Fox's Morphæa), og den eiendommelige Bleghed i Huden, som ledsagede denne, manglede ogsaa her.

Vedeler bemærkede, at for Patienten gjaldt det her Prognosen. Var her Kancer?

Voss var, uagtet han kun nu havde seet og löselig beföit det afficerede Parti, ikke i mindste Tvivl om, at det var en Cancer en cuirasse. Huden er infiltreret, fast og besat med Knuder af kankröst Udseende. Der optræder nye Foci, hvorfra Infiltrationen foregaar i Lymferummene. Schröder van der Kolk har i sin Tid udgivet en liden Afhandling om den Sag: „Die Sprejdung der Kankercellen", baseret paa nöiagtige patologiske Undersögelser. Det maa være let i nærværende Tilfælde at konstatere, om det er Kancer, ved at udtage en liden Del af Svulsten og undersöge den mikroskopisk.

Nicolaysen. Begyndelsen af Sygdommen i begge Mammæ, Inddragningen af Papillen, Infiltrationen, Spredningen i Omkredsen fra det förste Fokus, alt gjorde det for ham sikkert, at det var at betragte som en Epitelialkancer. Prognosis mala. Han havde seet et Tilfælde af Cancer en cuirasse paa Rigshospitalet. Denne begynder overfladisk og spreder sig ud i sammenhængende Flader, Billedet var ikke det samme som her. I et Tilfælde af Cancer mammæ, der blev opereret, kom der senere multiple Svulster paa Brystet og nedover mod Underlivet med temmelig lignende Udseende som i det foreviste Kasus.

Voss maatte holde paa, at det var en Cancer en cuirasse. Han havde seet endel saadanne Tilfælde. Fra Cancer mammæ udbreder Sygdommen sig som en træhaard Infiltration, hvori Knuder. Han erindrede et Kasus, hvor Sygdommen fra den ene Mamma udbredte sig til Bedækningerne paa hele Forfladen af Brystet, ogsaa til Huden over den anden Mamma. Efter Amputation af en Mamma iagttog han hos en anden Kvinde flere Maaneder senere en træhaard Infiltration större end en Tallerken i Omfanget af det lille ikke lægte Saar.

Nicolaysen. Cancer en cuirasse optræder efter den franske Beskrivelse ikke först i Brystkjertelen som her.

Boeck. Jeg skal tillade mig at fremhæve, at der paa Patientens Hud, især paa Brystet, hvad der hidtil ikke er omtalt

i Diskussionen, ogsaa fandtes en Mængde fordetmeste hirsekornstore, flade Papler, der tilsyneladende var af en ganske anden Natur end de store subkutane Knuder og de enkeltvis paa og i Huden optrædende store papillære Svulster. Disse Papler, der fordetmeste fandtes paa forövrigt fuldkommen sund Hud, var særdeles skarpt begrændsede fra denne, kun svagt ophöiede og ovenpaa glatte og flade, hvilket i Forbindelse med deres hist og her grupperede Optræden gav Billedet adskillig Lighed med den af Erasmus Wilson beskrevne Lichen planus; men disse Papler var dog mere haarde og solide at föle paa end Efflorescenserne i en Lichen planus. De var alle temmelig jevnt store, fra et Hirsekorn til et lidet Hampefrö og forövrigt dels grupperede, dels aldeles spredt. Hvis nu disse smaa Efflorescenser, der aabenbart bestod i en meget haard og solid Infiltration i smaa, skarpt afgrændsede Partier af Koriums mest overfladiske Lag, i Papillarlegemet, skal antages at være af samme Natur og Art som de store Knuder, da forekommer det mig lidet sandsynligt, at den hele Sygdom skulde være Kancer. Jeg har nemlig aldrig seet Kancer paa Huden beskrevet paa denne Maade, som en Mængde j e v n t s t o r e, papulöse Efflorescenser, der ikke overskrider en vis Störrelse. En anden Mængde Kancerknuder vilde neppe saaledes alle standse i sin Vext, naar de havde naaet til den angivne Störrelse. Derimod kunde det snarere tænkes, at man her havde en Komplikation af tvende forskjellige Sygdomme, og at store Knuder og Infiltrationen i Brysterne virkelig er Kancer, hvad deres Udseende i Virkeligheden i höi Grad kunde tyde paa. For at löse dette Spörgsmaal var det meget önskeligt, om Dr. Vedeler vilde foretage en Excision baade af et lidet Fragment af den store papillære Knude paa venstre Side af Brystet og desuden af en af de smaa flade papulöse Dannelser til mikroskopisk Undersögelse.

Nicolaysen. Hovedsygdommen er dog Kancer; der er muligvis anden Sygdom, kanske 3 Slags, men dette forandrer dog ikke Prognosen.

Vedeler. For 1¼ Aar siden var der i höire Bryst 2 à 3 store prominerende Knuder, men ingen af de smaa Papler. Begrændsede til Partiet mellem Mammæ, de sidder paa en indureret Bund, og det er dem, der foraarsager hende mest Smerte.

Bidenkap gaar ud fra, at Indurationen er Cancer per exclusionem. De smaa Papler maa da ogsaa være Cancer, da de findes paa indureret Basis. Hos en for mange Aar siden i

Selskabet fremvist Patient med Hudkancer var Sygdommen væsentlig fra först af optraadt som papulös. Det var i og for sig ikke urimeligt, at Kancer lokaliserede sig i Hudens Follikelapparat, om hvilket Karnettet var rigeligt udviklet.

Nicolaysen. Paa Penis og Labia minora begynder Kancer ofte som hanekamformige Svulster, der antages for Syfilis i lang Tid. Fölgen heraf er da ikke sjelden, at Patienten först kommer til operativ Behandling, naar det er forsent.

Vedeler. For 1 Aar siden var hun kakektisk, nu efter Udslagets Fremkomst er hun det ikke.

Nicolaysen henstillede til Dr. Vedeler at faa Knuderne og Paplerne mikroskopisk undersögte, og at meddele Selskabet Resultatet heraf.

Møde den 15de December 1880.

Valg paa Embedsmænd for 1881. — Budgetforslag for 1881. — Skrivelse fra Doktor Sandborg. — Andragende fra Læseforening for Læger. — Ny Troikart til Torakocentese. — Constitutio epidemica. Metalloterapi.

Formand: *Nicolaysen.*

Der foretoges Valg paa Embedsmænd for 1881. Prof. Dr. Nicolaysen havde frabedet sig at gjenvælges til Formand; i hans Sted valgtes Medicinaldirektör Dr. Dahl; til Viceformand valgtes Prof. Hjort. Til 2den Sekretær gjenvalgtes Doktor Unger Vetlesen; til Revisorer gjenvalgtes Doktor Steffens og Doktor Stabell.

Dernæst behandledes Budgetforslaget for 1881, der fremkaldte en Diskussion angaaende Magazinets økonomiske Forhold; efter Forslag af Stadsfysikus Bidenkap opfordredes Bestyrelsen til at fremlægge trykt Regnskab for næste Aar, for at man derefter kunde optage Sagen til fornyet Behandling.
Budgetforslaget vedtoges.

Formanden oplæste fölgende Skrivelse fra Doktor C. Sandborg:

Som det maaske vil erindres, blev der i medicinsk Selskab i Mödet den 7de April d. A. af Hr. Professor Worm Müller holdt et Foredrag over mine Undersögelser om Hjertets Mekanisme og Klappespil og i dette Foredrag fremhævet, at Undersögelserne vilde fortsættes.

Jeg kan nu oplyse, at det er lykkes mig i udskaarne Oxehjerter at frembringe ikke alene aldeles tydelige Hjertelyd, men ogsaa at bestemme, hvor disse opstaar. Der vil naturligvis snarest muligt udkomme en fuldstændig Redegjörelse herfor, men inden denne kan blive færdig, har jeg paa Grund af de vundne Resultaters Vigtighed troet det af Interesse for Selskabet allerede nu at faa en foreløbig Meddelelse herom.

Ærbödigst
C. Sandborg.

Formanden oplyste, at Doktor Sandborg daglig arbeidede i det fysiologiske Laboratorium, hvor der var Anledning til at faa se hans Forsög. En Forevisning i Selskabet vilde udkræve for mange Vanskeligheder og Omkostninger.

Derefter optoges til Behandling det i forrige Möde refererede Andragende fra den oprettendes Læseforening for Læger om at faa udlaant Böger og Tidsskrifter fra det medicinske Selskab. Efterat Sekretæren havde udtalt sig for Andragendets Indvilgelse, og efterat flere af Selskabets Medlemmer havde fremholdt, at Indvilgelsen burde knyttes til den Betingelse, at Læseforeningens faste Medlemmer tillige var Medlemmer af medicinsk Selskab, vedtoges fölgende Beslutning:

Under Forudsætning af, at Læseforeningens faste Medlemmer tillige er Medlemmer af medicinsk Selskab, indvilger Selskabet i, at dets Böger og Tidsskrifter udlaanes til „Læseforening for Læger", og overdrager til 1ste Sekretær i Forening med Læseforeningens Bestyrelse at ordne det Fornödne.

E. Bull foreviste en ny Modifikation af Troikart til Torakocentese af Nyrop i Kjöbenhavn, beregnet paa at hindre Luftindtrædelse i Pleura.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i November Maaned:

Fortegnelse

over de af 60 Læger i November Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	27	20	14	16
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	12	-	5
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	233	226	265	216
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	62	42	93	37
Kighoste	-	39	2	45
Strubehoste (Croup)	-	6	-	3
Difteri	1	1	2	1
Akut Ledrheumatisme	11	5	7	3
Akut Diarrhoe	42	71	27	52
Indenlandsk Kolera	1	2	1	3
Dysenteri	-	-	-	2
Abdominaltyfus	6	2	7	3
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	7	-
Koldfeber	-	-	1	-
Vandkopper	-	17	1	9
Børnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	2	3	1	-
Skarlagensfeber	-	4	-	3
Vandrerosen	4	2	9	4
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	2	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	117	-	5	-
Ikke inficerende Chankere	22	-	-	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	17	-	4	-
Hereditær Syfilis	-	-	-	3

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden min sidste Meddelelse af 4de November har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for September fra Hamar, for Oktober fra Moss, Sarpsborg, Fredriksstad, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Horten, Tönsberg, Laurvig, Hamar, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem, for November fra Fredrikshald, Fredriksstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Tönsberg, Laurvig og Faaberg samt epidemiske Ugelister for 3die til 30te Oktober fra Bergen. Ifölge disse og de iövrigt indløbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber tilsammen 199 Tilfælde med 17 Dödsfald; deraf er opgivet 76 Tilfælde med 8 Dödsfald fra Byerne Fredrikshald, Fredriksstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Tönsberg, Laurvig, Hamar, Porsgrund, Kristianssand, Bergen og Trondhjem. De fleste Tilfælde er opförte fra Fredriksstad (19), Hamar (20 i Oktober) og Trondhjem (12). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Ullensaker, Sarpsborg, Drammen, Modum, Ringerike, Sandsvær, Solør og Odalen, Hedemarken, söndre Østerdalen, Faaberg, östre Nedenæs, Lyngdal, Nordfjordeidet, Hevne, Inderöen, ytre Namdal, Vefsen og Flakstad. De fleste Tilfælde er opgivne fra Aker (25, hvoraf 24 i Asker og Bærum) og Fredriksstads Omegn (23). I Hamar optraadte Sygdommen i den förste Uge af Oktober spredt over hele Byen; Aarsagen antages at maatte söges i Mjösvandet, der tildels benyttes som Drikkevand. Fra Hamar förtes Sygdommen til Hedemarkens Landdistrikt, fra Stange til Gausdal, fra Kristiania til Nannestad.

Af Barselfeber omtales 1 Dödsfald fra Fredrikshald, 2 fra Drammen og 2 Tilfælde fra Hevne.

Til Stavanger indkom i Slutningen af forrige Maaned et Skib fra Trapani med 2 Koppesyge ombord; Kapteinen var död underveis af samme Sygdom.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredrikshald, Fredriksstad, Drammen, Tönsberg, Kongsvinger, Hamar, Kristianssand, Mandal, Farsund, Bergen og Trondhjem; de fleste Tilfælde opgives fra Bergen (11 med 4 Dödsfald). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Hedemarken, Rendalen, Skien, Lyngdal, Soggendal, Stavanger, Nordfjordeidet, ytre Fosen, nordre Fosen, Inderöen, ytre Namdal, Buksnæs, Sortland, Loppen og Tanen. De fleste Tilfælde opföres fra Fosen og de nordenfor liggende Distrikter, saaledes f. Ex. fra ytre Namdal 56 og fra Buksnæs 52. I Sortland var

Epidemilazaret i Virksomhed fra 17de Juni til 25de August, hvilken Tid 22 behandledes, ingen döde.

Mæslinger er kun omtalte fra Horten, hvorfra der op-·ves 5 Tilfælde.

Kighoste har havt större Udbredning; den nævnes fra ·oss, Fredrikshald, Fredrikstads Omegn, Kongsberg, Drammen, ·orten, Tönsberg, Laurvig, Skien, Risör, Kristianssand, Mandal, ergen og Trondhjem og desuden fra Lægedistrikterne Hede-·arken, söndre Valders, Skien, östre Nedenæs, Evje og Lurö. ra Drammen opföres 345 Tilfælde med 11 Dödsfald, fra ·ongsberg 51 Tilfælde, fra Horten 75 og fra Skien 75.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives ialt 46 ilfælde med 12 Dödsfald, hvoraf 8 Tilfælde og 1 Dödsfald i yerne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Tönsberg Trondhjem. Sygdommen optraadte endvidere i Lægedistrik-rne Sarpsborg, Modum, Ringerike, Solör og Odalen, Rendalen, adeland og Land, söndre Valders, Lesje og Trondenæs. De ·ste Tilfælde er opförte fra Rendalen (9) og Hadeland og and (9).

Af Blodgang opgives 1 Tilfælde fra Drammen og 2 fra rondhjem. Blodgangsepidemien i Laurdal kan nu ansees for hört, men ligetil henimod Slutningen af Oktober forekom en-lte nye Tilfælde. I Eidsvold har der vist sig paa flere eder Kolerine og blodige Diarrhoer, hvilke Sygdomme ogsaa r været temmelig hyppige i Ringerikes og Stenkjærs Distrikt, det sidstnævnte har de tildels antaget Karakteren af odgang. I sidste Halvdel af November behandledes i Beit-den i Stenkjærs Distrikt 22 for saadanne Sygdomme, 3 rn döde.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne 1 Til-lde af Tyfus hos en Hest i Berg (Smaalenene); af Milt-and 1 Tilfælde hos en Hest og 1 hos en Ko paa Tromöen Arendal. Af Miltbrand hos Kjör opföres desuden 1 fælde i Aas, 1 i Ski i Akershus Amt, 2 Tilfælde (paa to arde) i Lom, 1 Tilfælde i Hedalen, 5 Tilfælde i Kvindherred 1 i Strandebarm; i et af disse Tilfælde fik en Mand, der rde afhudet en af Sygdommen död Ko, Karbunkler, men kom . Paa Svenneby i Vaaler er intet nyt Tilfælde af Tyfus ekommet siden sidste Oktober; ialt opgives herfra 13 an-bne Kjör, hvoraf 9 döde foruden de i min forrige Beretning vnte 2 döde Kjör. I söndre Bergenhus Amt forekom Syg-nmen paa tre Gaarde i Fane og Hammer med tilsammen 9 dsfald. Af Kopper indtraf 1 Tilfælde i Juni paa Stordöen.

Bidenkap forbeholdt sig i et senere Möde at fremkomme med Oplysninger om de i den sidste Tid forekomne Kopptilfælde.

A. Lindboe demonstrerede Metalloterapiens Indflydelse paa to hystero-epileptiske Patienter og knyttede hertil endel Bemærkninger. Tilfældene vil senere blive nærmere beskrevne.

Tillægshefte

til

Norsk Magazin for Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Christiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

Dr. med. Edvard Bull.

Tiende Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1880.



Tillægshefte

til

iorsk Magazin for Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Christiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

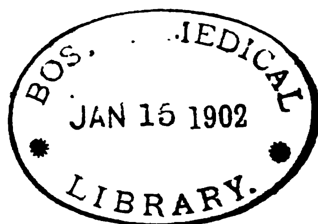
Dr. med. Edvard Bull.

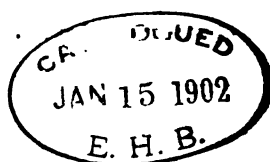
Tiende Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1880.


BOS. .IEDICAL
JAN 15 1902
LIBRARY.


JAN 15 1902
E. H. B.

Den sorte Død

i det 14de Aarhundrede.

Foredrag,

holdt i det medicinske Selskab i Kristiania (Vaaren 1879)

af

A. L. Faye,
Dr. med.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1880.

Literatur.

De vigtigste af de historiske Verker, der især er brugte Udarbeidelsen af dette Skrift, skal jeg — for at undgaa entagelser — her anføre:

C. Hecker: Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. Gesammelt und herausgegeben von A. Hirsch. Berlin 1865.

. H. Friedländer: Vorlesungen über die Geschichte der Heilkunde. Leipzig 1839.

. Hirsch: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. I B. Erlangen 1860.

. Hæser: Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. 3 Aufl. Jena 1876.

Ilmoni: Bidrag till Nordens Sjukdomshistoria. I—III B. Helsingfors 1846—1853.

ɘ Islandske Annaler. Kjøbenhavn 1847.

Lange: Den sorte Død. 1862. (Dansk Maanedskrift, udgivet af Dr. M. G. Steenstrup.)

V. Mansa: Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark. Kjøbenhavn 1873.

ır. Lange: De norske Klostres Historie. 2den Udgave. Kristiania 1856.

R. Keyser: Den norske Kirkes Historie under Katholicismen. II B. Kristiania 1858.

P. A. Munch: Det norske Folks Historie. Unionsperioden I. Kristiania 1862.

Forskjellige historiske Skrifter af almindeligt Indhold.

A. Faye: Norske Folkesagn. II B. Arendal 1833.

A. Afzelius: Swenska Folkets Sago-Häfder. 4 D. Stockholm 1842.

J. M. Thiele: Danske Folkesagn. II B. Kjøbenhavn 1843.

Indhold.

I.

I dette Arbeide er det min Hensigt at give en Fremstilling af den frygteligste af alle den historiske Tids jendte Sygdomme, den skrækkelige Pandemi nemlig, der jemsøgte den gamle Verden i Midten af det 14de Aarmidrede, og som nu i Almindelighed betegnes med Navnet len sorte Død."

I en saa forfærdelig Grad rasede denne Farsot, at an med Sandhed maa sige, at hverken før eller siden ar en saa stor Ulykke og Elendighed rammet Menneskeden.

Alle den tidligere Tids største Pestsygdomme, den akaldte „attiske"[1]) f. Ex. under Peloponneserkrigen, ja lv den udbredte og langvarige Farsot, der optraadte a Keiser *Justinians* Tid[2]) (523—565 eft. Kristus), — or frygtelige end disse var, stod de dog langt tilbage r Sortedøden i Udstrækning og ødelæggende Virkning.

Med Hensyn til denne Pandemi's almindelige Historie, er denne allerede for nogen Tid siden (1832) skildret *Hecker* paa en i det Hele saa fuldstændig og udtømende Maade, at den senere Tids Forskning kun har rt mindre væsentlige Ting at tilføie eller forandre i ns Fremstilling.

---

[1]) Levende skildret af den bekjendte Historieskriver Thukydides († 403 eft. Kr.), der selv havde gjennemgaaet Sygdommen.

[2]) Da Sygdommen rasede paa det værste, fortæller Historieskriveren Prokopius, at der døde indtil 10 000 Mennesker daglig i Byzants.

De forskjellige nye Oplysninger, som dog allerede senere er komne til, findes gjengivne hos *Hæser*,[1] som jeg derfor her har benyttet.

Hvad særlig de skandinaviske Lande angaar, har *Ilmoni*, *Israel Hwasser*, *Mansa*, *Lange* o. A. tildels temmelig udførlig omhandlet Sortedødens Gang her. For Norges Vedkommende savner man dog overalt en saa nøiagtig Skildring af Farsoten, som jeg synes, dens store Betydning for os udkræver.

Thi neppe for noget Land i Europa har Sortedøden sandsynligvis medført saa varige og fordærvelige Følger som for vort Fædreland!

Norge, der allerede forud i flere Henseender var i Tilbagegang, synes nemlig, — hvilket jeg nedenfor skal omhandle, — ved denne frygtelige Farsot og et Par andre svære Sygdomme, der fulgte lige ovenpaa, at have faaet for lange, lange Tider et ubodeligt Knæk.

Ligesom jeg har troet, at det i det Hele kunde have nogen Interesse at se fremstillet en samlet Oversigt over vort nuværende Kjendskab til denne mærkelige Farsot, saaledes forekommer det mig ogsaa, at det har sin fulde Berettigelse, naar jeg i det Følgende agter noget mere end hidtil er skeet, at omhandle dens Optræden i vort Land.

[1] De vigtigste af de ældre Skrifter, der omhandler denne Sygdom, findes tildels optagne i sin Helhed i Hæsers Historie

II.

Samtidige Beretninger om Sortedøden.

Af de mange forskjellige, samtidige Skrifter, der omhandler Sortedøden, er kun de færreste forfattede af ...ger, de øvrige derimod af Krønikeskrivere og andre ...gfolk.

Mange af disse Beskrivelser lader derfor ogsaa ikke ...et tilbage at ønske i Henseende til Nøiagtighed og ...arhed.

Jeg skal her kortelig nævne nogle af de vigtigste ...rfattere og begynde med Lægerne:

1) *Guy de Chauliac*, Livlæge hos Pave *Urban V*, en ...de mest berømte og fremragende Kirurger i Middelalderen.

Chauliac, der selv havde gjennemgaaet Sygdommen, ...er en meget god og klar Skildring af den.

Et Udbrud af Bubonpest i Avignon 1360 har han ligeles beskrevet.

2) *Simon af Covino* fra Lüttich, der levede som Læge ...Astrolog i Montpellier, hvor han nød en stor Anseelse. ...n beskriver Sortedøden i et stort Digt paa 1132 Hexa...tre: „De judicio solis in convivio Saturni.“ [1])

Den største Del af dette Skrift er af astrologisk Ind...d; derefter kommer en Beskrivelse af Sygdommen.

3) *Dionysius Secundus Colle* fra Norditalien, som ogsaa ...r havde gjennemgaaet et Anfald af Sortedøden.

---

[1] Efter en anden Læsemaade: »De convivio solis in domo Saturni.«

4) *Raimund Chalin de Vinario* fra Savoyen, der levede i Avignon og sandsynligvis var Livlæge hos de tre Paver *Clemens VI* († 1352), *Innocens VI* († 1362) og Urban ((† 1370). Han og hans store Samtidige, Guy de Chauliac omtaler hinanden aldrig.

Vinario's Skrift om „Pesten" falder forøvrig og efter den sorte Døds Tid.

5) Endvidere foreligger der en anonym, fransk Beskrivelse af Sortedøden, der rimeligvis ogsaa efter sit Indhold maa stamme fra en lægekyndig Haand (Hæser).

6) Flere arabiske Læger i Spanien har ogsaa behandlet Farsoten; saaledes har *Ibnul Khatib* i Granada skrevet et Værk: „Quaesita de morbo horribili ...

Abu Djafar Ahmad fra Almeria giver en ... topografisk Beskrivelse af denne Stad for derved at ... klare Sygdommens voldsomme Optræden der.

Iblandt de mere fremragende Lægmænd, der har ... handlet Sygdommen, kan nævnes:

1) *Gabriel de Mussis*, en Jurist fra Piacenza, som flere Aar levede paa Krim, hvor han blev Øjenvidne til Farsotens Udbrud der.

2) Den græske Exkeiser *Johannes Kantakuzenus*,[1] ... iagttog Sortedødens Optræden i Konstantinopel.

3) Den store italienske Digter *Boccaccio* († 1375) ... i sin „Decamerone" har givet den mest gribende Skildring af Sygdommen og alle de Rædsler, som den førte ... sig i Florents.

4) Ikke mindre rystende er *Petrarca's* Klagemaal over den grumme Død, der bortrev hans besungne „Laura".

5) *Kunrat von Megenberg*, som skrev „Ein Buch der Natur," hvori han først udførlig omtaler de forskjellige mærkelige Naturhændelser, der gik forud for Sortedøden og dernæst beskriver denne selv.

---

[1]) Tidligere Feltherre; gjorde sig 1347 til Keiser, men nedlagde allerede Regjeringen 1355, hvorefter han skrev et stort historisk Verk.

6) Franskmanden *Guillaume de Machaut*, der har 'evet et Digt om Sygdommen.

7) For Norges Vedkommende findes der i de is-dske Annaler en kort Skildring, som sandsynligvis forfattet af den samtidige islandske Prest *Einar Havsson* († 1393) (Munch).

Udtrykket „den sorte Død“ er først i den senere Tid vet den almindelige, videnskabelige Betegnelse for Syg-nmen. Hos de forskjellige Folk har imidlertid Pan-nien fra gammel Tid bevaret sig i Mindet under for-ellige Navne: i Norge heder Sygdommen saaledes „premannadauen“, „Svartedauen,“ „Pesta“; — i Sve-ge: „Digerdöden,“ „Stordöden,“ „Fläckdöden“; — i ınmark: „den sorte eller den store Død“, „Mærke-den“, „den store Mandekval“; — i Finland: „Iso tto“ ɔ: „den store Pest“; — i Rusland: „Черная ерпь“ eller „Черная Немочь“ ɔ: „den sorte Død“ eller en sorte Sygdom“; — i Tyskland: „der jähe Tod“ (Lü-ekerkronisten *Detmar*), „de grote Doed“; — i England: ie black death“; — i Skotland: „the foul dethz of glond“; — i Frankrig: „peste noire“, „la morte ue“; med et romansk Udtryk: „mortalitat, mortaudat, ıpedimia di bossas“; — i Italien: „la mortalega grande, guinalgia“, — med en latinsk Betegnelse fra Modena: estis inguinaria.“ Sygdommens Navne.

III.

Mærkelige Naturforeteelser før og under Sortedødens Optræden.

Oftere nævnes det i Historien, at paafaldende Forstyrrelser i Naturens almindelige Orden har gaaet forud for store Farsoter; men neppe nogensinde har der fra alle Steder været berettet om saa voldsomme og saa almindelig udbredte Naturoprør, som under denne Pandemi.

En Mængde svære Jordskjælv og vulkanske Udbrud — overvættes rigelig Nedbør og Oversvømmelser, afvexlende med stærk Tørke, — voldsomme Storme, — usædvanlige Luftforeteelser, som stinkende Taage, hyppige Meteorer og Signacula, — samt endelig Fremkomst af en ukjendt Masse Insekter, især Græshopper, — alt dette i en kort Opregning de vigtigste Foreteelser, som i en Række af Aar stadig gjentog sig i dette Tidsrum!

For at begynde med det yderste Østen, da fortælle de kinesiske Kronister, at der i Aaret 1333 begyndte at optræde mange forskjellige Naturforstyrrelser, som hyppig gjentog sig i de følgende Aar. Som de vigtigste af disse Foreteelser omtales: hyppige og voldsomme Jordskjælv, hvoraf et i 1333 skal have varet ufbrudt i 6 Døgn, et andet i 1338 endog i 10 Døgn. Herved skal der have opstaaet umaadelige Revner i Jorden, ja hele Bjerge[2] skal

---

[1]) I Aaret 1333 synes ogsaa nogle, endnu ei ret kjendte, vulkanske Kratere i Himalayabjergene at have aabnet sig.

[2]) Dette berettes saaledes fra 1334 om det store Bjerg Kining-...
Saadant fortælles ogsaa at have fundet Sted i 1332 og 134...

re styrtede sammen, og i deres Sted pludselig være mkommet store Søer, i hvis Bølger Skarer af Menker omkom.

Endvidere berettes om gjentagne bratte Omvexlinger llem stærk Hede og Tørke og rigelig Nedbør samt om adelige Oversvømmelser. I Omegnen af Rigets Hoved-d Kingsia skal herved paa en Gang 400 000 Personer re druknede!

I Landskabet om Kiangfloden døde efter Beretninrne i Aarene 1337—1338 fire Millioner Mennesker af gdomme og Hungersnød, efterat Markerne og Grøden r blevne aldeles ødelagte af Oversvømmelser og umaalige Græshoppesværme. Tre Aar i Rad (1335—37) ersvømmede disse graadige Dyr Kina.

Ogsaa fra andre Egne omtales overordentlig dræende Pestsygdomme.

1343 hjemsøgtes Landet atter af et voldsomt Jordjælv, der endog synes at have strakt sig frem til Syrien Ægypten, ja lige til Italien.

Lignende Foreteelser gjentog sig nu omtrent hvert r lige til 1347, der ligeledes udmærkede sig ved mange rdskjælv, vedholdende Tørke og en hyppig Forekomst eiendommelige, kogende Bevægelser i Søer og Vande.

Hermed skulde denne Række af Naturforstyrrelser i t østlige Asien have ophørt.

Hvad Naturforholdene i Europa angaar paa denne d, da danner ogsaa her 1333 et tydeligt Mærkeaar. n pandemiske Konstitution har man derfor sagt r da sin Begyndelse. Der havde vel ogsaa tidligere i t 14de Aarhundrede indtruffet flere usædvanlige Naturgivenheder [I] [1]; men fra dette Aar bliver de forskjelle Forstyrrelser i Naturens sædvanlige Orden saa ganske afaldende hyppige samt tildels ogsaa af en saa eiennmelig og forunderlig Karakter, at hele den følgende kperiode derved faar sit bestemte, særegne Præg.

---

[1] Om dette og alle følgende i [ ] indklamrede Tal se Tillæget.

I Aaret 1333 herskede der i Europa udbredt en stærk Tørke med hyppige og voldsomme Tordenvejr og vulkanske Udbrud paa Island og Sicilien (Ætna).

I de nærmest følgende Aar optraadte der ofte Jordskjælv, ligesom der hyppig viste sig store Meteorer, og endelig blev Landene i høi Grad hjemsøgte af Græshopper.

I 1337, som ligeledes udmærkede sig ved Jordskjælv og vedholdende Tørke, optraadte denne sidste Plage i en rent forfærdelig Grad, hvorfor ogsaa dette Aar i Tydskland blev kaldt „das Heuschreckenjahr.“[1]) Umaadelige Sværme af Græshopper, der endog formørkede Luften ved sin Mængde, bredte sig ud over Syd- og Mellemeuropa og fortærede Alt, hvad der voxede paa Markerne, med Undtagelse, som det fortælles, af Vinrankerne. 3 Aar ind indfandt disse graadige Dyr sig i August Maaned, idet de stedse drog i en vis Retning fra Øst til Vest. Forgjæves søgte man at værge sig imod dem; og forgjæves blev der paa flere Steder holdt offentlige Processioner og Bønner for at faa Plagen til at standse.

I mængdevis døde Græshopperne, tildels slaaede ned af Regn og Hagel; og deres forraadnede Legemer forgiftede Luften rundt om.

Mærkelig er det forøvrig, at Græshopperne fornemmelig begyndte at optræde i Europa det samme Aar (1337), som de forlod Kina. Talrigst og mest ødelæggende viste de sig i 1339.

Fra denne Tid omtales det ogsaa, at „de mindre Amfibier“ paa flere Steder tiltog ganske utrolig i Antal.

Baade i 1337 og 1338 indtraf den saakaldte „Blodregn“ („Monas prodigiosus“) i forskjellige Lande.

1339, den 23de Mai, hjemsøgtes Islands Sydkyst af et voldsomt Jordskjælv. Fjelde og Dale revnede i en stor Udstrækning; og igjennem de gabende Kløfter vældede store Kilder frem, som paa mange Steder førte [illegible] Vand.

---

[1]) Dette Navn fik i enkelte Egne ogsaa Aaret 1335.

I dette og det foregaaende Aar saaes i Danmark en atter Komet.

1340 skildres fra Danmark som et ganske usædvanlig tørt Aar: „baade Mennesker og Kvæg døde af Tørst“.[1])

Den 20de Mai 1341 kom der et voldsomt Udbrud af Hekla, [2] forbundet med stærk Torden og svære Drøn, der hørtes over den hele Ø. Askeregnen bredte sig vidt om; og i de nærmest liggende Herreder maatte man brænde Lys midt paa Dagen.

1342—43 var meget „vandrige Aar,“ især i Tyskland, hvor der indtraf betydelige Oversvømmelser, — „lig dem paa Deukalions Tid.“ Store Byer som Cölln og Erfurth stod ganske under Vand.

1343—1344 optraadte der vældige Jordrystelser i det sydvestlige Asien og i Italien.

Meteorer var meget hyppige og talrige!

1345[2]) hjemsøgtes Tyskland atter af hyppige Skybrud og Oversvømmelser, der var større, end man havde seet dem i Mands Minde.

Ved alle disse Ulykker blev Nøden og Elendigheden paa mange Steder i Mellemeuropa ubeskrivelig stor.

I Tyskland malede Almuen Mel af Bark og Halm sammen eller kogte Kornstraa o. l.

I det samme Aar (1345) forsvandt Gulaelven i Norge pludselig under et voldsomt Jordskred, og idet Elven atter brød frem efter nogle Dage, foraarsagede den svære

[1]) Tilsidst blev der paabudt en Faste- og Bededag, hvorefter der kom Regn! Det blev tillige forordnet, at efter den Tid skulde Gutter og Piger sammen med Præsterne en Gang om Aaret vandre i en Procession med Kors og Helgenrelikvier rundt Markerne og med Sang og Bøn anraabe Gud om, at en saadan Landeplage ikke oftere maatte komme. Enhver skulde ogsaa uden Undtagelse paa tre bestemte Heitidsdage i Aaret ofre saameget Smør, som kunde kjernes af en Ko's Melk i en Uges Tid, og desuden et Brød for hver Ko.

[2]) I alle disse Aar herskede der ogsaa, som før nævnt, samtidig Jordskjælv og Oversvømmelser i Kina.

Oversvømmelser og Udrasninger. 48 Gaarde og [illegible] Kirker blev herved ødelagte; 250 Mennesker og meget Kvæg omkom.

I Ørkedalen var der samtidig ogsaa Oversvømmelse.

I Breidafjorden paa Island steg der dette Aar pludselig en liden Holme op af Havet.[1])

De følgende Par Aar var ligeledes i det Hele i Mellemeuropa varme og fugtige.

Fra Italien omtales hele Aaret 1347 som fugtigt; det regnede vel ei meget, men Himlen var altid overskyet, og „ingen Frugter bragtes til Modenhed.“

I Frankrige var der ligeledes stor Dyrtid og Hungersnød. Det fortælles endog, at Mødre fortærede sine egne Børn!

Colle taler ogsaa om, at Luften i flere Aar havde holdt sig „varm og taaget.“

I Danmark var Veirliget i 1347 regnfuldt fra Begyndelsen til Enden.

Vinteren 1347—1348 synes at have været overmaade streng over den største Del af Europa. Fra Slesvig og Holsten omtales en stærk Vinterkulde, forbunden med „anden skadelig Beskaffenhed af Luften, som blev dødbringende for mange Mennesker.“

Fra flere Steder heder det, at Ulvene trængte lige ind i Landsbyerne og dræbte smaa Børn.

Aaret 1348 var i det Hele varmt og fugtigt; i England skal det endog have regnet uophørlig fra St. Hansdag til Juletid.

I Syd- og Mellemeuropa optraadte der igjen stærke Jordrystelser, der var mere ødelæggende end nogensinde før.

Især beskrives tvende Jordskjælv, nemlig det første den 25de Januar og det andet den 2den Februar, som ganske overordentlig voldsomme; i Mellemtiden indtraf der flere mindre.

---

[1]) Kom upp sker í Breiðafirði þar, er aðr aldrei hafði s[illegible]

. Det Hele bliver derfor nærmest at opfatte som en eneste vældig Jordrystelse.

Denne strakte sig fra de østlige Middelhavslande gjennem hele Mellemeuropa, lige op til Danmark, ja, maaske endnu længere mod Nord.

Det frugtbare Cypern blev ved dette Jordskjælv, der ogsaa var ledsaget af en forfærdelig Orkan og en stor Oversvømmelse af Havet, omtrent forvandlet til en fuldstændig Ørken.

Faa af Indbyggerne overlevede denne skrækkelige Tildragelse og Sortedødens samtidige Hærjen!

Mange af de store italienske Byer led herved betydelig.

I Rom blev mange Huse og Kirker omstyrtede eller beskadigede.

Mange Landsbyer i Lombardiet blev ganske ødelagte.

I Venedig blev til Indbyggernes store Forfærdelse „den store Kanal" ganske tør.

Lignende Ødelæggelser fandt ogsaa Sted i Sydtyskland og Schweiz.

I Omegnen af Basel skal saaledes ikke mindre end 30 Borge være styrtede i Grus.

Fra Istrien fortælles det, at „Jorden revnede, og der dannede sig en Spalte i Form af et Kors, hvorfra det skrækslagne Folk syntes, at Blod og Vand strømmede ud."

„I Schwaben ødelagdes mangfoldige Borge og Slotte, Tarnerne faldt overende, Floderne udtørredes, og Vandet de klareste Kilder blev plumret. Indbyggerne blev som fra sig selv, klagede over Smerter i Hovedet, kunde ei inde frem paa kjendte Veie; og om de vilde standse, umlede de om og kunde ikke staa paa sine Ben."

I Paris viste der sig i August Maaned 1348 et meget straalende, men skrækindjagende Meteor, der varede længere end sædvanligt og den hele Tid stod ganske ubevægelig — „Stella fixa", som det derfor kaldtes.

Af en lignende Beskaffenhed har formodentlig ogsaa en „Ildsøile" været, som det fortælles skal have staaet i en hel Time over Paven *Clemens den Sjettes* Palads i Avignon i December Maaned det samme Aar.

Fra Mellemeuropa omtales i det Hele i dette Aar mange Meteorer.

Oftere skal der ogsaa være indtruffet usædvanlige Slags Nedbør, som den saakaldte „Blodregn", der indtraf i Tyskland.

Atter blev ogsaa Landene hjemsøgte af usædvanlige Græshoppesværme.

I 1348 viste der sig ligeledes i Europa en overordentlig stor Komet, der strakte sig „fra den østlige til den vestlige Himmelegn."

Kometen, der overalt foraarsagede en stor Rædsel, havde en eiendommelig og sjelden mat Glands — „Stella nigra."

Foruden dette omtaler ogsaa Kronisterne fra den Tid, som noget endnu forunderligere, at der paa forskjellige Steder syntes at stige op „tykke, stinkende Dunster," der bredte sig udover Landene og ligesom indhyllede dem i et tæt Dødslagen, idet de enten gik forud for eller fulgte med Pandemien paa dens Vei.

Fra Cypern og Dalmatien omtales saaledes „stinkende Dunster", der trængte frem fra Østen af, som Sortedødens Forbud.

I Italien vilde man allerede i 1347 paa nogle Steder have iagttaget en „ingens vapor", der steg op paa den nordlige Himmel og fyldte Alles Sind med Frygt.

Tyske Krøniker omtaler ligeledes „tætte, skrækindjagende Taager, der bredte sig ud fra Norden, og som udøvede en trykkende og beklemmende Virkning."

„Ingens vapor magnitudine horribili borealim movens regionem, magno adspicientium terrore dilabitur."

Om noget Saadant ogsaa har været seet i de nordiske Lande, omtales ikke.

Suhm siger vel, at der i 1348 viste sig et „udbredt Lufttegn", der drog foran Sortedøden, men nævner ei udtrykkelig at dette ogsaa blev seet i Norge.

I mange Beretninger fra Syden skildres [illegible] denne Fremtoning med de stærkeste Farver.

Fra Ægypten beder det saaledes, at: „efter Sortedøens Indtrængen reiste der sig en Nat, da Solen stod i „Vægtens Tegn", en vældig Storm, der varede til Dagens Frembrud; men da Solen gik op, kom der et saa et Mørke over Landet, at selv Folk, der stod nær sammen, ikke kunde kjende hverandre igjen, hvorfor en stor ngst faldt over dem alle. Da Mørket efter nogen Tid ar forsvundet, var alle Mennesker gule at se til i Angstet. Og efter den Stund blev Sygdommen dobbelt saa ræbende som før!"

Saadanne Fortællinger er vel for en stor Del udsmykede af en østerlandsk Fantasi; men noget Usædvanligt g Frygtindgydende maa jo tydeligvis have ligget til Grund r dette!

Chalin de Vinario taler fra Avignon mere nøgternt an om tykke Skyer, som overdækkede Himmelen, samt om n uhyggelig, gjennemtrængende Varme, der slappede jel og Legeme.

„Aër impurus sentitur; nubes crassæ ac multæ luminibus œli obstruunt; immundus ac ignavus tepor hominum emollit rpora; exoriens sol pallescit."

Covino i Montpellier udtaler sig ogsaa paa en lignende aade!

De vildeste og mest fantastiske Fortællinger var, som det nde ventes, i Omløb i denne saa stærkt bevægede Tid og ev almindelig troede.

De Mussis beretter saaledes ganske alvorlig:

„I Kathay (o: Kina), der er Verdens Hoved og Begyndlse („caput mundi et terre principium"), skeede der forfærdelige gn. Slanger og Firben regnede ned fra Luften og dræbte ange Mennesker ved sine giftige Bid.

I Syden hos Inderne optraadte der stærke Jordskjælv, og l faldt ned fra Himmelen (Meteorer?). Brændende Dunster g op fra Jorden og fortærede Mange. Paa andre Steder gnede det med Blod og Stene."

I Tyskland troede Folk, at: „ubi zinciber nascitur," var l og Slanger faldne ned fraoven, og at mange Mennesker og r der var blevne til Sten.

Ved alt dette skulde der endelig være fremkommen en stsvanger Røg („fumus contagiosus"), der igjen havde Sorteden i sit Følge.

Den florentinske Historieskriver *Giovanni Villani* fik før Sortedødens Komme til Italien Breve fra „troværdige Medborgere“, der opholdt sig i Orienten, hvori de fortalte, at „der i Nærheden af Sebastia var regnet ned fra Himmelen en stor Mængde sorte Orme med 8 Ben. I et Land, Media, var alle Mænd uddøde, saa at kun Kvinderne blev tilbage; disse grebes da af Raseri og fortærede hverandre indbyrdes.“

Udover Sommeren og Høsten 1349 herskede der i Mellemeuropa stadig en stærk Varme uden nogensomhelst Nedbør, ligesom der den hele Tid uafbrudt blæste Sydenvind.

Der blev derfor ogsaa Misvæxt og Hungersnød i forskjellige Lande.

I Tyskland optraadte der flere mindre Jordskjælv samt hyppige Meteorer.

Dagen før St. Martins Dag (ɔ: 10de November) blev ligeledes Danmark hjemsøgt af en Jordrystelse, der var ledsaget af en voldsom Storm.

Hvorledes Veirliget forøvrig har været i Norden i dette Aar er i det Hele ei nærmere omtalt.

Efter en enkeltstaaende Ytring i et gammelt Misale skal det dog udover Høsten have regnet en Del paa Vestsiden af Mjøsen.

Pestis ultimis diebus Septembris hic (Thoten) incipiens (?) sex duravit hebdomades, quo toto tempore perpetuo pluebat. [Cl. U. Schöning „tractatus œconomico-physicus de habitu Norvegiæ ad Agriculturam.“ Hafn. 1754 p. 39, Note.]

Om Aaret 1350 heder det, at det udmærkede sig ved sin lumre, kvalme og stærke Hede.[1])

Fra Danmark udhæves det især, at Landet i dette Aar led af en overordentlig vedholdende Regnmangel, der igjen medførte stor Misvæxt. I denne Anledning blev der atter paabudt Afholdelse af en høitidelig Bededag!

Ogsaa fra Holsten omtaler Kronisterne en [illegible] stærk Tørke.

---

[1]) Herved fremkaldes sædvanligvis den saakaldte »Solrøg« i [illegible] Steder.

Paa Østkysten af Island indtraf der i dette Aar et voldsomt Vulkanudbrud, ledsaget af et saa stærkt Mørke, at Folk ei kunde finde Vei midt paa Dagen.

I 1350 indtraf der ogsaa Jordskjælv og hyppige Meteorer i Frankrig og Italien.

I 1351 blev paany de nordiske Riger, Finland og forskjellige andre Lande hjemsøgte af Misvæxt.

Som et Slags afsluttende Begivenhed paa hele denne store Række af vældige Naturforstyrrelser kan endelig omtales, at der Nytaarsdag 1354 indtraf en forfærdelig Stormflod i Nordsøen, hvorved de tilgrændsende Kyster i vid Udstrækning blev aldeles ødelagte.

Enkelte mindre Jordskjælv optraadte fremdeles hist og her i Europa lige til 1360.

IV.

Forudgaaende og ledsagende Pestsygdomme.

Inden den egentlige Sortedød brød ind i Europa havde der tidligere i det 14de Aarhundrede optraadt forskjellige andre mere og mindre hærjende Farsoter, ikke „Bubonpest“, men ogsaa flere andre Sygdomme, hvis Natur det nu ei altid er let nærmere at bestemme.

Jeg skal her ganske kortelig omtale nogle af de vigtigste af disse „Sortedødens Forposter“, som man har kaldt dem, for at vise, hvilken forfærdelig Sygdomsperiode hele dette Tidsrum i Virkeligheden dannede.

1301: „Bubonpest“ i Sydeuropa.

1305 heder det fra Danmark: „Magna mortalitas fuit per universum mundum.“

I Rusland herskede der over det hele Land Hungersnød og forskjellige dødbringende Sygdomme.

1313 herskede der „en større Dødelighed“ blandt Menneskene over hele Europa, end det havde gjort i den hele Tid siden det 12te Aarhundredes Begyndelse.

1316: „Bubonpest“ i Syd- og Mellemeuropa; i Sverige „Pestilents,“ der havde varet fra det foregaaende Aar.

1335: „Bubonpest“ i Mellemeuropa.

1338: Pestagtige Sygdomme i Syd- og Mellemeuropa.

I Danmark optraadte i dette Aar en „Ormesot“: hos mange Mennesker voxede der Orme i Maven og i Legemet, saa at Mange døde deraf. — „E mortuis vermes repebant, horrendo visu.“

1340—1341: Stærk „Bubonpest“ i Italien

1342 hjemsøgte denne Sygdom Frankrige, hvor den
ɏy optraadte 1347.

1345 heder det fra Sverige, at der allerede i flere
der havde hersket „pestagtige Sygdomme.“ 1)

1347: en dræbende Sygdom paa Island, som blev
„Bólnasott“, ɔ: „Byldesot“, og som rimeligvis har
„Børnekopper.“ [3]

1347 optraadte der i Bretagne et Udbrud af „St.
nius Ild“:

„Anno Domini 1347 fuit infirmitas St. Antonii, qui dice-
„chilpas“ Brithonice. Anno Domini 1348 vero fuit magna
neralis mortalitas per totum orbem.“

Dysenteri og Ignis sacer skal ogsaa efter Pe-
have hersket i Italien kort før og samtidig med
ødøden.

„Hanc plagam excepit sanguinis profluvium, inaudito genere
atus infinitos absumens, denique sacri ignis adustio carnem
sque ossa penitus conficiens: adeo ut etiam mortuorum
lens corpora sepulta carnes, antequam sepeliri possent, con-
ret.“

Forøvrig nævnes der ingen særdeles fremtrædende,
ndelig Sygelighedstilstand i Europa i Aarene 1348
1349.

Det var, som om Pandemien opslugte alt Andet! 2)

Som en stor Mærkelighed omtales det endelig fra for-
llige Steder, at Aborter var usædvanlig hyp-
e i nogen Tid umiddelbart før Sortedødens
rud.

Hele dette nu omtalte Tidsrum med alle sine mange
dommelige Foreteelser i den levende og livløse Natur
Hwasser betegnet som: „Sortedødens pandemiske Pro-
nalstadium.“

Norge synes i det Hele at have været temmelig forskaanet, ialfald
or mere betydelige Sygdomme, i denne Tid.

Thukydides siger, at det Aar, da Pesten udbrød, var paafaldende
rit for andre Sygdomme. Hvis Nogen, føier han til, fik en anden
ygdom, endte denne altid i Pesten.

Epizootier. Fra denne Tid berettes der ogsaa meget hyppig og dræbende Epizootier blandt Husdyrene — og rimeligvis ogsaa blandt de vilde Dyr.

I Dalmatien optraadte der saaledes Sygdom blandt Dyrene, før Sortedøden trængte ind blandt Menneskene.

„Imprimis hæc acerba pestis in brutis animalibus inchoavit: scabies et lepra totaliter opprimebant equos, boves, pecudes et capras, ita ut pili de dorsis ipsorum depilabantur et cadebant, et efficiebantur macri et debiles, et post paucos dies moriebantur."

Fra Grækenland omtaler en Forfatter *Nicephorus*, at Husdyr som Hunde og Katte, ligeledes ogsaa de Fugle der pleier at holde sig til Menneskenes Boliger, meget hyppig døde samtidig med Husets Beboere.

Boccaccio fortæller fra Italien, at Dyr, der under Sortedøden kom i Berørelse med Ting eller Klæder, der havde tilhørt de Angrebne, ogsaa strax blev syge og døde inden kort Tid.

Han har saaledes selv seet, siger han, at to Svin, som rodede om i nogle Klædeslapper, der var slængte ud paa Gaden, efter en Død, fik Krampetrækninger, som om de havde taget Gift, og faldt døde til Jorden.[1])

I Nederlandene iagttog man, at der, saalænge Sortedøden varede, herskede en stor Dødelighed iblandt de lavere Dyr, — Hunde, Rotter og Mus.

Fra Danmark og Sverige fortælles det ligeledes, at under Farsoten blev Kvæget og andre Husdyr hyppig syge og døde.

Hunde og Katte skal dog mærkelig nok være blevne forskaanede!

I Holsten forlod Fiskene Fjordene, og Fuglene fløi bort fra de smittede Steder!

I Afrika blev Aadselfugle, der fortærede Pestlig, syge og døde.

Ligene af styrtede Dyr blev strax ganske sorte!

---

[1]) Dette indtraf dog efter en noget paafaldende kort Tid!

V.

Sortedødens Opstaaen og Gang.

Den sorte Død tog, saavidt man ved, sin Begyndelse let Indre af Asien, idet de gamle Kronister næsten nstemmigen beretter, at Sygdommen udbrød i Kathay Kina.

Naar imidlertid dette skeede, kan ei bestemt angives; ıeligst tør det dog maaske sættes til noget udi 1340-[1]) rene.

Farsoten synes nu efterhaanden at have hærjet samt- e Lande i Asien, idet den drog fra Øst mod Vest.

De Mussis siger herom: „. . . . . Quanta, qualisque fuerit ·talitas generalis, Cathaijnj, Indi, Perses, Medi, Cardenses, neni, Tarsenses, Giorgianj, Mesopotami, Nubiani, Ethijopes, ·chumani, Egiptij, Arabici, Saraceni, Greci et fere toto nte corrupto, clamoribus, flectibus et singultibus occupati . . . extremum deij Judicium suspicantur.“

Forøvrig har man ingen nærmere, paalidelige Efter- ıinger om Pandemiens Gang igjennem den østlige Del Asien.

Fuldstændig historisk kan man derfor først sige, at ·dommen er fra det Tidspunkt af, at den viste sig i asien og Europa. Dette fandt imidlertid ikke Sted flere Aar senere, efter *Mussis* i 1346.

Mansa og Lange angiver Begyndelsesaaret til 1346; men det er i ethvert Fald for sent; thi da var Pandemien allerede trængt frem til Europa.

Krim. I dette Aar optraadte der, fortæller han, paa Krim en overordentlig dræbende Sygdom blandt Tartarerne, som da paa det tredie Aar beleirede den genuesiske By Kaffa (nu Feodosia).

Farsoten rasede voldsomt i den mongolske Leir og bortrev daglig „utallige Tusinder."

Senerehen paa Aaret trængte Sygdommen ind i den beleirede Stad derved, at Tartarerne skal ved Hjælp af Slyngemaskiner have kastet Pestlig over Murene ind i Staden.

Her fik da ogsaa Sygdommen hurtig Overhaand i en frygtelig Grad, idet „pestsvangre og dræbende Dunster snart opfyldte Luft og Vand."

„Quod Tartari, ex tanta clade et morbo pestifero fatigati, — sine spe salutis mori conspicientes, cadavera, machinis, eorum superposita, Intra Caffensem vrbem precipitari Jubebant, ut ipsorum fectore intollerabili omnino defficerent. — — Moxque tota aëre infecto, et aqua uenenata, corrupta putredine, tantusque fetor Increbuit, ut vix ex Millibus vnus, relicto exercitu fugere conaretur, qui eciam uenenatus alijs ubique uenena preparans, solo aspectu loca et homines morbo Inficeret uniuersos."

Fra Kaffa udbredte Flygtninge Sygdommen til de omkringliggende Egne af Sydrusland.

Overalt medførte Farsoten sørgelige Ødelæggelser: hele Landskaber og store Steder som Astrakan, Serai o. a. lagdes øde.

Denne Sygdom har nu uden al Tvivl været den egentlige Sortedød!

Hvorledes imidlertid Farsoten er kommen ind i Mongolernes Leir, ved man ei med Sikkerhed; rimeligvis er den dog kommen ved Smitte igjennem Karavaner fra Høiasien.

Fra gammel Tid af pleiede nemlig stadig en Del Karavantog fra det Indre af Asien at drage igjennem Egnene nordenfor det kaspiske Hav til Krim og derfra videre frem til Konstantinopel.

Sortedøden synes — mærkelig og uforklarlig nok — ikke at have bredt sig udover Mongolernes Omraade mod

Nord. Farsoten trængte saaledes ikke ind i det egentlige Rusland ad denne Vei trods Mongolernes uafbrudte og vedvangehaande Forbindelser med Russerne.

Derimod finder man, at Sygdommen hurtig trængte frem imod Syd.

Allerede i Begyndelsen af 1347 optraadte saaledes Sortedøden i Konstantinopel, hvor den rasede forfærdelig. Kantakuzenos siger, at Farsoten kom til Konstantinopel fra „de hyperboræiske Skythers Land.“ Grækenland.

I Løbet af dette Aar udbredte Sygdommen sig videre til Grækenland, Cypern og de østlige Middelhavslande i det Hele.

Omtrent til den samme Tid var imidlertid Sortedøden ogsaa naaet frem til Forasien fra det Indre af, ad en uden, gammel Karavanvei, der gik fra Indien igjennem Persien og Armenien.

Overalt betegnede Pandemien sin Vei med de forfærdeligste Ødelæggelser af Menneskeliv!

I det store, folkerige Bagdad rasede Sygdommen 1346—47. Den optraadte her med en saadan Voldsomhed, at Døden ofte kom efter kun 2—3 Timers Sygdom

I 1348 trængte Sortedøden frem igjennem Syrien og Palæstina. Ud paa Vaaren viste Sygdommen sig i Jerusalem; i Juni Maaned optraadte den i Aleppo og i Juli i Damaskus.

Baade i Syrien og Mesopotamien indtraf den samme mærkelige Foreteelse, som ovenfor er omtalt fra Sydrusland, og som ogsaa fandt Sted i flere andre Lande, at visse Egne blev aldeles forskaanede for Sygdommen, uagtet denne forøvrig rasede rundt om, og Forbindelsen mellem disse Steder ikke var afbrudt.

Til Ægypten blev Sortedøden tidlig indført og rimeligvis ved Karavaner fra Arabien.

I Kairo synes Sygdommen fornemmelig at have raset i Aaret 1348. Her som flere andre Steder iagttog man, at Farsoten først angreb Kvinder og Børn.

Fra Ægypten trængte Sygdommen hurtig videre frem over hele Nordafrika.

Italien. I Europa blev Sortedøden saandsynligvis allerede i Slutningen af 1346 umiddelbart overført til Genua, Venedig og „flere andre Steder i Kristenheden" ved en liden Flaade paa otte genuesiske Skibe, der kom fra Kaffa.

De Mussis, der synes at have været ombord paa et Fartøi, der seilede til Genua, omtaler med megen Bedrøvelse, at „overalt, hvor Skibet landede, førte det Dødens visse Pil med sig."

Fra disse forskjellige Søstæder bredte nu Farsoten sig udover Italiens Fastland, men synes i den første Tid at have gaaet temmelig langsomt frem. Thi først i 1348 var Sortedøden trængt ind i det Indre.

Fra Perugia taler saaledes den berømte Læge *Gentilis af Fuligno* om en „epidemia magna, quæ accidit anno 1348."

I Florents optraadte Sygdommen udpaa Vaaren 1348, i Piacenza i Juni Maaned; til Rom kom den først paa Sommeren. Til Piacenza skulde Sortedøden være bragt ved en Genueser, der flygtede fra sin pestsmittede Stad.

Paa samme Maade skulde Farsoten ogsaa være kommen til Lombardiet.

Enkelte Byer her som Novara og Vercelli blev kun ganske let hjemsøgte. Staden Mailand og en anden By Valletidone (nær Piacenza), der søgte at gjennemføre en streng Afspærring, skal først være bleven angrebet i Aaret 1350.

Til Sicilien kom Sygdommen omtrent paa samme Tid som til Genua, idet den — efter en Beretning om Sortedøden, som en Kanonikus af St. Donas afgav til Pave Clemens — blev indført did ved Fartøier, der kom fra Orienten med Kryderier.

Strax Indbyggerne begyndte at have Samkvem med Skibenes Mandskaber, brød Sortedøden ud!

En Tidlang holdt Sygdommen sig dog væsentlig til ganske enkelte Punkter ved Kysten.

I 1347 syntes der at være kommen en ny Smitte til Øen fra Nordafrika; i Oktober dette Aar viste Farsoten sig i Messina og bredte sig nu snart ud overalt.

Fra Sicilien gik Sortedøden videre over til den sydlige Del af Fastlandet.

For den største Del af Italien bliver imidlertid 1348 Sygdommens egentlige Hærjingsaar.

Til Frankriges Middelhavskyst kom Sortedøden sent paa Høsten 1347, idet den — efter den førnævnte Beretning — blev bragt did søværts fra de østlige Middelhavslande. Frankrige.

I Marseille brød Sygdommen først ud paa „Allehelgens Dag“ (ɔ: 1ste November), som det udtrykkelig fortælles i en Beretning.[1]) Farsoten trængte hurtig frem igjennem hele Landet.

I Januar 1348 viste Sygdommen sig i Avignon; og midt paa Sommeren var den naaet frem til Paris, hvor det endog berettes, at Sygdommen skal have vedblevet at hærske halvandet Aar. I ethvert Fald bliver det vistnok først langt ind i Aaret 1349, at Sygdommen ganske hørte op i Frankrige.

I Spanien synes Pandemien først at have optraadt i 1348 og vedblev rimeligvis at hærje her i over to Aar. Spanien.

I Nederlandene begyndte Sygdommen i 1348, men rasede stærkest i det følgende Aar og vedblev tildels endnu 1350. Nederlandene.

Til England synes Sortedøden at være kommen fra Frankrige af i August 1348. Naar Farsoten ophørte her, ved man derimod ikke ganske bestemt. Nogle Kronister beretter, at Sygdommen allerede standsede i Mai; rimeligere er det dog maaske, at den endnu varede nogen Tid. England.

Irland blev angrebet lidt senere end England og sandsynligvis ved Smitte fra dette Land.

Skotland forskaanedes længe; men endelig trængte Sortedøden ogsaa her ind og rev Skotterne ud af deres kådefro Glæde over deres Arvefienders Ulykke. Sygdommen skal være bleven indført ved flygtende Soldater.

---

[1]) Efter et andet Opgivende skeede det først ved Juletider.

Skotterne, der vilde benytte sig af Englændernes Nød, gjorde nemlig et røversk Indfald i England; men i kort Tid blev hele Hæren opreven af Sortedøden. I faa Dage skal Skotterne have mistet flere Tusinde Mand; og de tiloverblevne spredte snart Farsoten udover det hele Land.

Fra Skotland gik Sygdommen rimeligvis over til de norske Bilande „Sudrøerne“ (ɔ: Hebriderne), Orknøerne og Hjaltland (Shetlandsøerne). Selv de fjerne Færøer blev alle hjemsøgte af den frygtelige Plage.

Naar imidlertid Sortedøden optraadte paa disse Øer, kan man ei nøiagtig bestemme, men før et godt Stykke ind i Aaret 1349 kan det dog efter al Rimelighed neppe være skeet.[1])

Tyskland.

Ind i Tyskland trængte Sortedøden paa forskjellige Veie. I Slutningen af 1348 udbredte saaledes Smitsotten sig omtrent samtidig fra Elsass af ind i det sydvestlige Tyskland og fra Norditalien og Dalmatien ind i det østlige Sydtyskland.

Om Vaaren 1349 rasede Sygdommen paa en Gang i Frankfurt am Main og i Wien, hvor den varede til i Slutningen af September. I Løbet af 1349 bredte Sygdommen sig efterhaanden udover den største Del af Landet.

Til den midterste Del af Nordtyskland naaede Farsoten frem tidlig paa Høsten og gik sandsynligvis ogsaa opigjennem Holsten, hvor den stødte sammen med en anden Smitte, der kom nordenfra.

I August 1349 rasede Sortedøden paa det Stærkeste i Lübeck.

Langs Østersøens Kyst synes Pandemiens Gang at have været forholdsvis langsom, idet den formodentlig

---

[1]) Biskop Thomas af Sudrøerne, der døde den 20de Septbr. 1348, kan saaledes efter al Sandsynlighed ikke, som det siges hos Munch, være død af denne Sygdom.

Neppe er det heller rigtigt, som det synes at være de islandske Annalers Mening, at Sortedøden blev indført til disse Øer fra Norge. Ialfald forekommer det mig sandsynligere, at den allerede tidligere var kommen did fra Skotland af.

først i 1350 trængte frem til de store Handelsteder Danzig, Thorn, Elbing o. a. I dette Aar optraadte Sygdommen ...ald heftigst i disse Egne.

I Schweiz, der ogsaa blev smittet søndenfra, hærgede Sortedøden væsentligst i Aaret 1349. Schweiz.

Til Polen synes Farsoten at være kommen meget ...lig, da den allerede skal have optraadt her i Begyndelsen af 1349. Polen.

Af de nordiske Lande blev maaske Danmark angrebet først; men naar dette skeede, kan ei bestemt af...res. Efter nogle Beretninger blev saaledes Sygdommen allerede overført til Jylland ved Juletider 1348; efter andre Fremstillinger, som synes rimeligere, og som *Mansa* ogsaa ...lder sig til, skeede dette derimod først ind i Aaret 1349. Danmark.

Et Folkesagn fortæller herom, at der drev ind paa Vendsysels Kyst et norsk Skib, som kom fra England, men underveis havde mistet hele sit Mandskab af Sortedøden. Strandboerne, der gik ombord for at bemægtige sig Ladningen, blev strax syge.

Fra dem blev Sygdommen ført til en nærliggende Herregaard Øgelstrup, som tilhørte en *Palle Juel* . . [4] — og derfra videre over den hele Egn.

I Løbet af 1349 og end stærkere i det følgende Aar bredte derpaa Farsoten sig udover hele Jylland og over ...erne.

I 1350 trængte Sortedøden ogsaa frem til Skaane, ...r dog rimeligvis, allerede — for den nordlige Dels Vedkommende — var angrebet ved en Smitteindførsel nordfra gjennem Halland. I dette Aar naaede ogsaa aabenbart Sygdommen først sin største Høide i Danmark.

1350 bliver saaledes det egentlige, værste Sygdomsaar ...r Danmark.[1] (*Mansa.*)

Fra Jylland gik Sortedøden sandsynligvis nedigjennem ...esvig og Holsten, der dog, som nævnt, rimeligvis ogsaa

[1] Lange antager, at Sortedøden først trængte ind i Danmark i Aaret 1350 fra Nordtyskland af, — uden dog, som jeg synes, at anføre tilstrækkelig Hjemmel for denne Mening.

var bleven angrebet fra Nordtyskland. Sygdommen synes en Tidlang at have optraadt forholdsvis mildt i disse Egne, men tog udover Sommeren et stærkt Opsving og medførte nu forfærdelige Menneskebtab.

I Ribe viste Sortedøden sig saaledes allerede tidlig paa Aaret 1350, men naaede dog først sin største Høide udpaa Sommeren og Høsten.

I August Maaned synes Farsoten at have raset stærkest i Staden Slesvig. Kiel blev ligeledes haardest hjemsøgt i 1350. Paa enkelte Steder, som i det Eiderstedske f. Ex., skal Sortedøden have varet lige ind i Aaret 1351.

Norge. I Norge optraadte Pandemien først i Bergen. Til denne By kom der nemlig udpaa Sommeren 1349[1] — sandsynligvis i August Maaned (*Munch*) — en stærkt bemandet engelsk Kog, lastet med Uldvarer fra London.[2] Neppe havde man imidlertid begyndt i Bergen at losse Skibet, før Sortedøden, der allerede tidligere havde vist sig, brød ud med en frygtelig Voldsomhed og efter ganske kort Tid bortrev det hele Mandskab. Strax efter Varernes Udskibning viste Sygdommen sig ogsaa i Byen selv. Koggen sank med alle Lig ombord og næsten den hele Ladning. Flere andre Skibe sank ogsaa eller kom i Drift uden at blive lossede.

Om Sortedødens hele Gang fortæller de islandske Annaler Følgende:

„. . . I þenna tíma kom drepsótt svá mikil um norðrhálfu heims at engi vissi dæmi til slíks fyrri, síðan Nóa-flóð var. Fyrst kom sóttin upp i Babilone á Serklandi úti Afríka, síðan fór hun higat i Jórsalaborg ok eyddi náliga borgina. Paðan fór hun norðr yfir Jórsalahaf ok um alla Romaniam, ok svá suðr eptir löndum ok um páfagarð ok eyddi allt náliga. . . .

---

1) Hæser angiver urigtig, at Bergen allerede blev angrebet i Aaret 1348.

2) Afvigende fra denne, Einar Havlidessøns, Fremstilling er den førnævnte Lübeckerkronists, Franciskanermunken Detmars, idet han siger, at Sygdommen blev overført til Norge fra Flandern. Denne Mening anser dog Munch for ugrundet.

Siðan fór hon um Fránkaríki ok um Saxland, ok svá til Englands ok eyddi náliga allt England. . . .

I þann tið sigldi kuggr einn af Englandi ok var á mart fólk ok lagði inn við Björgynar-vog ok var litt ruddr; siðan andaðist fólkit allt af skipinu; en þegar upp kom gózit i býinn af skipinu þá dó þegar bæjar-fólkit. Þa fór sóttin um allan Noreg. . . .

Englands kuggr sökk niðr með nær öllu gózinu ok dauðum mönnum; ok varð eigi ruddr."

Alt i September Maaned synes Farsoten i Bergen at have været paa sit Høieste, medens den dog endnu vedblev at rase i mange Maaneder.

Fra Bergen af bredte nu Sortedøden sig hurtig ud mod Nord og Syd. Igjennem Vos trængte den frem til Sogn og gik derfra over Fjeldet til Valders.

Sydover forplantede Sortedøden sig langs hele Kysten og trængte paa sin Vei her opigjennem de forskjellige Dalstrøg. Fra den almindelige Hjemsøgelse skal dog en enkelt Fjeldbygd i Kristianssands Stift være bleven aldeles forskaanet, uagtet der den hele Tid havde været fri Forbindelse med smittede Steder. (*Torfæus.*)

I Nidaros optraadte Sygdommen allerede i Slutningen af September, idet den formodentlig blev bragt did søværts fra det Bergenske. Allerede i Oktober Maaned synes Sygdommen at have naaet sin største Høide.

Fra Trondhjem gik Farsoten videre mod Nord lige op til Haalogaland.[1]) Mod Syd trængte den frem igjennem Ørkedalen og gik derefter over til Gudbrandsdalen. Saa hurtig udbredte Sortedøden sig, at den allerede samme Høst (1349) optraadte i disse Egne i det Søndenfjeldske, hvor denne Tid derfor ogsaa blev kaldt for „Manndauda-Høsten." Efter det førnævnte Missale skulde Sygdommen altsaa ogsaa have hersket paa Thoten om Høsten.

Til Vestfold og Thelemarken kom Sygdommen rimeligvis søndenfra, idet den som nævnt gik langs hele Kysten. I disse Egne var Farsotens Dødelighed størst noget læn-

---

[1]) Om Sortedøden ogsaa har hjemsøgt Lapperne i Finmarken, vides ei.

gøre ud paa Vinteren 1349—1350, — „Manndauda-Vinteren", som den her hed.

Sygdommen forplantedes nu efterhaanden udover hele det øvrige Østland, hvor den i det Hele formodentlig har raset stærkest tidlig om Vaaren (Februar—Marts) 1350, — „Manndauda-Aaret."

Egnen om Oslo synes imidlertid at have sluppet lit lettere fra Ødelæggelsen end de fleste andre Steder.

Overalt udbredte Sortedøden sig med en stor Hurtighed trods Landets spredte Befolkning; men til Gjengjæld har den vel i forskjellige Egne raset forholdsvis hurtig ud. Neppe noget Sted har heller Sygdommen varet længere end sex Maaneder. I Bergen har saaledes Farsoten ganske ophørt tidlig paa Aaret 1350; og omtrent til den samme Tid synes den ogsaa at have standset i Nidaros. Paa Østlandet, der sidst blev angrebet, ophørte derimod rimeligvis ogsaa Sygdommen først fuldstændig udpaa Sommeren 1350; ganske nøiagtig kan dog dette Tidspunkt ei bestemmes.

I det Hele bliver imidlertid saaledes Sortedødens Varighed i Norge omtrent et Aar!

Medens som før nævnt Orknøerne, Shetlandsøerne, ja endog Færøerne blev angrebne af Sortedøden, gik det imod det fjerne Island[1]) aldeles fri for Sygdommen. Det Samme gjaldt ogsaa det endnu fjernere norske Biland, Grønland.

---

[1]) Virkelig Pestsygdom synes heller ikke i de følgende Aar at have hjemsøgt Island, før i Aaret 1401, da »Bubonpest« for første Gang kom ind. Sygdommen, der efter Bjørn af Skardsaa's Annaler gik blandt Folket under Navn af »Svartur Dauði«, skal have varet til langt ind i det følgende Aar og have bortrevet to Trediedele af Befolkningen. Dette Navn paa Sygdommen har maaske givet Anledning til, at man har troet, at ogsaa Island blev angrebet af den egentlige Sortedød. Hos Hecker staar det saaledes feilagtig, at baade Island og Grønland blev angrebne. Det Samme findes ogsaa anført i den anden Udgave af Hæsers Historie (1859), men er for Islands Vedkommende rettet i den tredie.

Fra Sverige er Efterretningerne om Digerdødens Sverige
Udbredelse endnu sparsommere end fra Norge og Danmark. Sygdommen gik fra Norge østover og sydover ind i Landet. Igjennem Westergötland og Halland naaede Farsoten, som omtalt, i 1350 ned til den nordlige Del af Skaane. De vestlige Egne af Sverige angrebes fra Norge udover Aaren 1350; og derpaa bredte efterhaanden Smitsoten sig rundt om til alle Kanter.

Anno Domini MCCCL fuit maxima mortalitas in Svecia, dicta Stordödin. (Script. rer. svec.)

Frem til Østersøkysten naaede Sygdommen — i den østligste Del af Landet — ikke førend udpaa Høsten; i Stockholm optraadte Sortedøden saaledes neppe før i September Maaned. Længere sydpaa synes Sygdommen at have trængt hurtigere frem; thi allerede i August 1350 hærjede den stærkest paa Gotland, hvor den forøvrig forblev hele Høsten udover. Ligesaa rimeligt er det dog maaske at antage, at Sortedøden her er umiddelbart indført til Hansestaden Wisby fra de nordtyske Østersøhavne.[1])

1350 fuit maxima pestilencia per totum mundum, sicut nunquam fuit ante annos LXXX. (Annal. Wisbyens.)

I det Hele bliver saaledes — ligesom i Danmark — 1350 Sygdommens egentlige Hærjingsaar i Sverige.

Til Finland kom Farsoten rimeligvis i Slutningen af 1350 og varede til ind i 1351. De endnu opbevarede gamle finske Krøniker indeholder dog mærkelig nok Intet om Sortedødens Optræden i Finland.[2])

Ad hvilke Veie Sortedøden trængte ind i Rusland Rusland.
ved man vel ei ganske bestemt; men sandsynligvis er dog

[1]) Naar det derimod i nogle Beretninger fortælles, at Farsoten allerede var udbredt i Wisby 1348, da er dette meget usandsynligt, da Sygdommen paa den Tid endnu ikke var naaet frem til Nordtyskland. Lidet sandsynligt er det forøvrig ogsaa, at Sortedøden skulde have kunnet holde sig to Aar paa en saa liden Ø som Gotland.

[2]) Ilmoni tænker sig Muligheden af, at saadanne Optegnelser er gaaede tabt under Åbo's store Brand 1827.

dette skeet fra forskjellige Steder, dels fra Egnene om Østersøen af og dels fra Polen. Først i Aaret 1351 optraadte imidlertid Sygdommen i de vestlige Grænseprovinser. Staden Pleskov var her en af de første Byer, der blev angrebet og forfærdelig hjemsøgt.

Farsoten gik — som overalt — uafbrudt fremad og naaede udpaa Høsten 1352 til Novgorod, hvor den vedblev at rase udover Vaaren 1353. I det sidstnævnte Aar blev ogsaa Moskwa angrebet.

Sygdommen bredte sig efterhaanden udover det hele Rige, men synes dog aldeles sikkert ei for anden Gang at have optraadt i de Dele af Sydrusland, hvor den rasede under sin første Fremkomst i Europa.

I et Tidsrum af syv til otte Aar drog saaledes Pandemien i en stor Bue hærjende over alle Europas Lande og standsede endelig sin Gang omtrent ved det første Udgangspunkt.

For tilsidst med et Par Ord at give en Oversigt over Pandemiens historiske Gang, optraadte den altsaa paa Krim omkring 1346 og kom i det samme Aar til enkelte Steder i Italien.

I 1347 rasede den paa en Gang i Mesopotamien, Sydrusland, Grækenland, Middelhavsøerne, en Del af Italien og den franske Sydkyst.

I 1348 trængte den frem igjennem Forasien, vedblev at hærje i Italien, bredte sig udover hele Frankrige, en stor Del af Spanien og England og kom paa Slutningen af Aaret til Nederlandene.

I 1349 trængte Sygdommen frem til Skotland og Øerne, bredte sig udover hele Schweiz, Tyskland og Nederlandene og kom tilsidst ogsaa til Danmark og Norg

I 1350 vedblev den at rase i Danmark, H ugdømmerne og Norge, og trængte udpaa Aaret ind . verige og Finland, samt naaede tilsidst i 1351 ind i uslaand for endelig at ophøre i Aaret 1353.

VI.

Mennesketabet.

De Ødelæggelser af Menneskeliv, som Sortedøden førte ıed sig, var som før nævnt aldeles grufulde og staar uden ;xempel i den hele Historie.

Lig en ustandselig hærjende Strøm gik Pandemien sin 'ei igjennem den hele da kjendte Verden; og ikke er et let at sige, hvilket Folk, der slap bedst fra Ulykken, aa haardt blev de alle hjemsøgte. Overalt, hed det, i yden og i Norden hørtes der kun Suk og Klagemaal; veralt baade blandt Høie og Lave saa man kun Taarer g Fortvivlelse!

Efter de vistnok temmelig usikre Angivelser, der foreigger, har *Hecker* anslaaet Sygdommens Ofre i Europa il omtrent Fjerdeparten af den hele Folkemængde, som ıan sætter til mindst 105 Millioner Mennesker. Der skulde ltsaa efter dette være bortrykket omkring 25 Millioner Mennesker.

I Asien skal Kina alene have mistet omkring 13 Millioner Indbyggere. De øvrige forasiatiske Lande kal efter den Beretning, som den førnævnte Kanonikus af St. Donas afgav til Pave *Clemens*, have mistet 23840000 Mennesker.

Den udførlige *de Mussis* fortæller, at Sortedøden anettede uhørte Ødelæggelser blandt Østens Folk, der er nange Gange saa store som Vestens.

„. . . . Sed de alijs Regionibus orientis, que per trienium rix poteriint equitari, cum tanta sit multitudo degentium, ut, juando occidens vnum, genera X.M. Oriens producat. et nos referunt, Insulatos, credendum et Innumerabiles deffecisse. . . ."

Fra Damaskus beretter den berømte arabiske Reisende *Ibn Batouta*, som netop opholdt sig der under Sygdommen, at der døde omkring 2000 Personer i Døgnet.

I Ghaza døde angivelig 22000 Mennesker.

I Kairo skal Sortedøden paa sit Høieste have bortrevet 12—15000 Personer daglig; i et enkelt Døgn berettes det endog, at 24000 Mennesker døde i Byen med Forstæder.

„. . . . Cum igitur Soldanus plurimos habeat subiugatos, ex sola Babilonis[1]) vrbe vbi thronum et dominium habet, tribus mensibus non elapsis CCCCLXXX M morbi cladibus Interempti dicuntur, quod quidem Innotuit ex Registro Soldani, ubi nomina mortuorum notantur.". . . (*De Mussis.*)

Alle disse Talangivelser fra Asien og Afrika er jo imidlertid efter Sagens egen Natur endnu langt upaalideligere end de, der foreligger fra Europa. Jeg skal derfor ikke videre opholde mig ved dem, men gaa over til noget nærmere at omhandle Beretningerne om Ødelæggelsen i de forskjellige europæiske Lande, idet jeg vil følge Pandemien paa dens Gang fra Østen af.

Det græske Rige. For saaledes at begynde med det græske Rige, da mangler der for dettes Vedkommende nøiagtige Talopgivelser for Mennesketabet. De forskjellige Skrifter fra den Tid viser dog tydelig, at Sortedøden neppe har været mindre voldsom her end de fleste andre Steder.

Keiserinde *Irene* mistede sin yngste Søn *Andronikus* efter kun en Dags Sygdom.

Italien. Fra Italien findes der derimod bestemte Angivelser angaaende Farsotens Hærjen. Dette Land med sine store, folkerige Byer og forholdsvis tætte Befolkning blev ogsaa forfærdelig hjemsøgt, om end Beretningen om, at omtrent Halvparten af den hele Befolkning blev bortrykket, vel er noget overdreven og usikker. Udtrykkelig nævnes det, at der alene af Minoritermunke skal være død 30000. I det mægtige Florentz døde der efter Boccaccio

[1]) Efter Sammenhængen menes herved utvivlsomt Kairo, der ... deligvis i de middelalderske Skrifter kaldtes »Babylon.« ... synes at have overseet dette.

omkring 90 000 Personer. Her døde den førnævnte Historieskriver *Giovanni Villani.*

Det stolte Venedig rammedes fast end haardere. Af Stadens „store Raad“ paa 1350 Medlemmer blev der kun 380 tilbage. Af 24 mere fremragende Læger døde de 20. I det Hele blev der angivelig i Staden bortrevet 100 000 Indbyggere ved Sortedøden. *De Mussis* angiver, at af hvert Hundrede Mennesker døde over 70. „. . . ex centenario ultra Septuaginta, et ex viginti quatuor medicis excellentibus viginti paruo tempore deffecisse. . .“

I Genua døde 40 000 Personer, i Neapel 60 000. Apulien og Sicilien mistede tilsammen en halv Million Mennesker. Derimod blev i Norditalien flere Byer næsten ganske forskaanede eller ialfald kun i ringe Grad hjemsøgte, saaledes foruden de to førnævnte ogsaa Parma og Verona.

Fra Spanien fortæller de gamle Forfattere, at: der ikke havde hersket en saadan Dødelighed der i Landet siden Syndflodens Dage. Sygdommen bortrev paa flere Steder lige til ⅘ af Befolkningen; saaledes paa Mallorka f. Ex., hvor der i Løbet af 2 Maaneder omkom 15—20 000 Mennesker. I Valencia (Juni 1348) døde der 300 Personer daglig. Fra Barcelona omtales det, at hele Stadens „store Raad“ bortrykkedes. Arragon synes mærkelig nok at have været nogenlunde forskaanet. Sygdommen krævede dog ogsaa her sine Ofre, hvoriblandt kan nævnes Kong Peters Gemalinde, Dronning *Leonora.* Sygdommen var forøvrig udbredt omtrent over det hele Land. Hvorlænge den varede i Spanien, ved man ei bestemt; i Aaret 1350 herskede der ialfald paany en stor Dødelighed, men som rimeligvis dog nu kun var foraarsaget af „almindelig Bubonpest.“ Spanien.

Af denne Sygdom døde Kong *Alfons XI.* af Kastilien (26de Marts 1350) under en Beleiring af Gibraltar.

Af de mellemeuropæiske Lande synes Frankrige at have lidt mest. Paa enkelte Steder skal endog kun en Frankrige.

Tiendedel af Befolkningen være bleven forskaanet. Værst rasede i det Hele Sortedøden i Provence.

I Avignon brød Sygdommen først ud i et Karmeliterkloster og det, efter hvad der fortælles, med en saadan Voldsomhed, at 66 Munke allerede var døde, før Efterretningen om dens Optræden blev kjendt i Staden forøvrig. Farsoten bredte sig derpaa strax ud, og i de tre første Døgn døde 1800 Mennesker.

I ganske kort Tid bortreves nu en saa stor Mængde, at de Overlevende tilsidst ikke længere kunde faa begravet Ligene paa sædvanlig Vis. Man kastede da de døde Legemer simpelthen ud i Rhonefloden, som for dette Øiemeds Skyld blev høitidelig indviet og velsignet af Paven. — Mange af de høie Geistlige ved Pavens Hof blev angrebne og døde.

Iblandt de Døde af den verdslige Stand kan nævnes den anseede Læge *Gentilis af Fuligno* († 18/6) tilligemed mange andre Læger. Bortrevet blev ogsaa som omtalt Petrarcas „Laura" († 19de Mai 1348).

Ialt døde i Avignon og Omegn 15 000 Mennesker.

Uden Sammenligning frygteligst rasede dog Sortedøden i Narbonne, hvor nemlig 30 000 Mennesker skal være omkomne i den første Uge efter Sygdommens Udbrud. Marseille mistede mere end Halvparten af sine Indbyggere.

Fra Universitetstaden Montpellier siger Simon of Covino: „Gens cum suis medicis perempta cecidit; sicut veraciter accidit in Montepessulano, ubi erat major copia medicorum quam alibi, et tamen vix evasit unus."

Af tolv „Konsuler" i Staden døde ti. I flere Klostre i Omegnen af Marseille og Montpellier blev der ikke en eneste Beboer tilbage. I et Kloster, Monrieux, blev *Gerard*, en Broder af *Petrarca*, alene tilbage af 34 Standsfæller, som han opofrende havde pleiet, den ene efter den anden.

I Paris døde paa Sygdommens Høidepunkt 800 Personer daglig; tilsammen mistede Byen 50 000 Mennesker, efter andre Beretninger endog 80 000. Her døde iblandt Andre Kong Philip VI's (1328—1350) Gemalinde, Jo[illegible]

af Burgund, Dronning *Johanna* af Navarra, Tronfølgeren, den senere Kong Johan den Godes Gemalinde, *Bonne* af Bøhmen, Hertug *Eudes IV* af Bourgogne, Erkebiskop *Fulco de Chanac* o. Fl.

I Nordfrankrige mistede St. Denis 16 000 Indbyggere, Amiens 17 000. Til Franche-Comté kom Sygdommen ud paa Foraaret 1348. Den bortrev der i det Hele to Trediedele af Indbyggerne og trængte endog ind i Bjergegne, der ellers pleiede at blive forskaanede for Smitsoter. Fra Burgund heder det:

„En mil trois cent quarante huit A Nuits ne demeuroient que huit."

I Tyskland skal omtrent en Fjerdedel af Befolkningen være bortreven af Pandemien. Ikke mindre end 200 000 Landsbyer, fortælles det, blev lagt aldeles øde. Tyskland.

I Schwaben skaanedes ikke en Stad, ikke en Landsby, ikke et Kloster, ikke en Ridderborg, ikke en Bondegaard!

Baiern skal derimod i det Hele ikke have mistet mere end en Ottendedel af sin Befolkning.

Frygtelig ryddede Sygdommen op blandt den talrige og pligttro Geistlighed over det hele Land. Alene af Barfodmunke døde angivelig 124 000.[1]) I et Kloster i Halle blev der kun 3 Munke tilbage. Paa en Dag blev der i Frankfurt am Main begravet 35 Prester. Af verdslige Stormænd, der i denne Stad blev Sygdommens Ofre, kan nævnes Keiser *Günther* af Schwarzburg[2]) († 14de August 1349); kort Tid iforveien var hans Livlæge *Freidank* død.

I Wien døde daglig i Løbet af flere Maaneder 500 til 700 Personer. Weimar mistede 6000 Indbyggere, Erfurth 12 000. I Lübeck skal der endog i et eneste Døgn (10de August), da „der jähe Tod" rasede paa det Værste, være bleven bortrykket 1500 Mennesker. Tilsammen døde

---

[1]) »Grawsam Sterben vieler faulen Tropffen.« (Spangenberg.)
[2]) En kort Tid Modkeiser mod Karl IV.

9000 Personer, deriblandt elleve Medlemmer af Raadet og Stadens Biskop, *Johan IV.*

Under Sortedødens Rasen ophørte den offentlige Krønike at udkomme, hvori Lübecks Raad lod optegne de historiske Begivenheder, der vedrørte Staden. Først 35 Aar senere blev dette Verk gjenoptaget og fortsat af den førnævnte Munk Detmar, der om Pandemien siger:

„In demesulven iare, des somers van pinxten bet to sunte Michaelis daghe, do was grot stervent der lude in allen dudeschen landen, dat des ghelikes ne was ervaren unde het noch de grote dot . . . . also dat an vele steden de teynde mynschen kume blef levendich (!).

I der stad tho Lubeke storven by eneme naturliken daghe sunte Laurentii (10de August), van der enen vesper tho der anderen XXV hundert (!) volkes betolt. De lude ghingen alse doden unde er sturven vele van angheste unde vruchdeten, wente se weren des umbewonet."[1])

I Danzig omkom 11 000, i Elbing 7000 Mennesker.

Polen. Polen hjemsøgtes ogsaa haardt. I mindre end syv Maaneder omkom angivelig omkring Halvparten af Landets Indvaanere.

Schweiz. I Schweiz rasede ligeledes Sygdommen overalt; dog syntes — mærkelig nok — de høiere liggende Fjeldegne, — Kanton Wallis f. Ex., — at have lidt mere end de lavere liggende Steder.

I Basel bortrykkedes 14 000 Mennesker; i Luzern 3000; haardt blev ogsaa Bern, Zürich o. a. St. medtagne. Det store Klosterdistrikt Pfäfers mistede 2000 Personer. I et andet stort Kloster, Disentis, i den forreste Rhindal, blev kun Abbeden og to Munke tilbage.

---

[1]) Dr. Pauli i Lübeck, der nylig i en Opsats i »Deutsch. Arch. f. Geschichte der Medicin und medic. Geographie« (1 B. 1878) har omhandlet Sortedødens Optræden i denne Stad, mener, at begge Talangivelser om Dødeligheden den 10de August er meget overdrevne. Han holder sig derimod til en gammel »Raadsmemorial«, hvori det heder:

»In Lubek etrum cladem notat atque venenum.
Quo lux defunctos quingentos una ferebat.«

Lübecks daværende Folkemængde anslaar Pauli til 70-000 Indbyggere.

Fra Nederlandene — ligesom fra saamange andre Steder — udhæves fornemmelig, at mange Geistlige blev angrebne under en trofast Udøvelse af sit Kald. Dets tæt befolkede Landskaber og store Byer blev haardt medtagne; Tournai mistede saaledes alene 25 000 Indbyggere. Nederlandene.

I England blev Sortedøden, der sandsynligvis ophørte i den sidste Halvdel af 1349, umiddelbart afløst af forskjellige andre, dræbende Farsoter, som først standsede i 1357.[1] England.

Efter samtidige Beretninger var der da kun en Tiendedel (!) af den fordums Befolkning tilbage.

I London døde under Sortedøden 100,000 Mennesker[2], i Norwich omkring 50 000.

Saa fuldstændig blev Landet lammet, at Parliamentet maatte indstille sine Møder, og Domstolene ophøre med sin Virksomhed. Den langvarige Krig med Frankrige standsede indtil Videre ved en nødtvungen Vaabenstilstand.

Skotterne forskaanedes længe for Sygdommen; men den trængte dog som omtalt endelig ogsaa ind blandt dem ved deres egne røverske Krigsfolk.

Fra Irland heder det, at Sortedøden vel ogsaa her optraadte voldsomt, men at den dog syntes fornemmelig at angribe den mere blandede Kystbefolkning, medens den „rene irske Race" i det Indre blev mindre hjemsøgt.

Pandemiens Hærjinger i det nordlige Europa synes at have været ligesaa forfærdelige som i det sydlige, om end Beretningerne herfra i det Hele er mindre udførlige.

I Danmark skal efter nogle Beretninger Sortedøden have bortrykket omtrent to Trediedele af Rigets Befolk- Danmark.

---

[1]) I Aaret 1362 blev der holdt store, offentlige Takkefeste, fordi »Trængselens Tid var omme.«

[2]) De islandske Annaler fortæller, at der efter Sygdommen kun levede 14 000 tilbage.

ning.[1]) Af de forskjellige danske Landskaber skal Jylland i det Hele have lidt mest. Kyststrækningerne synes dog overalt at have været mere hjemsøgte end det indre Land. Store Byer som Aalborg, Viborg og Aarhus lagdes saagodtsom aldeles øde. Fra Ribe omtales udtrykkelig en Mængde Dødsfald blandt de høiere Klasser. I Roskilde døde Biskopen, ligesom Staden ogsaa forøvrig mistede mange Indbyggere. Ogsaa til det afsidesliggende Bornholm trængte Farsoten frem og anrettede svære Ødelæggelser.

Efter et Folkesagn skal der endog ikke være bleven flere Mennesker igjen, end at de tilsammen ikke var istand til paa en Gang at fortære en Lammeskrot.

I Holsten skal Farsoten have bortrevet to Trediedele af den hele Befolkning, i Slesvig endog fire Femtedele. Sortedøden tog i disse Egne stadig til i Heftighed: „i Begyndelsen døde Hundreder, senere Tusinder.“ Husene beboedes af Hunde og Katte; Kvæget drev herreløst om paa Marken!

Norge. I Norge rasede, som før nævnt, Mandedøden voldsomt[2]) blandt Geistlige og Lægfolk, blandt Høie og Lave. Den store Dødelighed blandt Geistligheden afgiver jo forøvrig ogsaa for vort Land det bedste Vidnesbyrd om Standens Nidkjærhed og Troskab.

I Nidaros døde Erkebiskopen, *Arne Vade*; og i kort Tid blev hele det store, mægtige „Collegium canonicorum Ni-

---

[1]) Dette anser imidlertid Mansa for temmelig overdrevent; han anser det sandsynligere, at der neppe er død mere end en Trediedel af Indbyggerne.

[2]) Grumt havde Pesten gjennem Norge faret,
Hin gridske Landfarsot, den sorte Død;
Faa havde Herrens Naade kun bevaret,
Mens Tusinder som Dødens Rov laa strøede.
Men der, hvor hele Slægter vare døde,
I mange Aar laa Egnen tom og øde.

C. N. Schwach.

barosiense" bortrykket paa en eneste Kannik Lodin Thoresøn nær.[1])

Den 13de Oktober døde Erkebispen, midt under Sygdommens værste Rasen. Samme Dag sees det, at en af hans Korsbrødre, Arnfinn Petersøn, der laa dødsyg, gjorde et Testamente, hvori han skjænkede Erkebispen en Gave, uden saaledes at vide, at denne muligvis alt var død. Hvilken Forvirring maa der ikke have hersket i Staden, naar Saadant kunde hænde!

Erkebiskopens eget Testamente, der er af 23de September, bærer endog Præget af at være affattet i en stor Skynding!

Fra Munkelivs Kloster i Bergen er der opbevaret tre Testamenter, der ogsaa med hele sin, næsten kolde Korthed afgiver et Billede af den sørgelige Tilstand. [5]

Af Landets øvrige Biskoper døde *Thorstein* af Bergen, *Guthorm* af Stavanger og *Halvard* af Hamar. Kun Biskop *Salomon* i Oslo blev tilbage.

I Bergen blev der paa en Dag og alene til en Kirke bragt 80 Lig og iblandt dem 14 Presters og 6 Diakoners. I Aaret 1357 siger ogsaa den nye Biskop *Gisbrikt* i en Erklæring til Pave *Innocents VI* at baade Staden og den hele Diøces var i høi Grad blottet for Geistlige.

Paa Agder skal i ganske kort Tid 7 Kirkesogne være blevne fuldstændig mennesketomme. Biskop Guthorm sendte did fra Stavanger til de Syges Trøst „mange Prester, Diakoner og Svende, men alle døde de snarligen."

. . . . . . Sendi Stafángrs biskup þángat marga presta ok djákna ok sveina sína, ok dóu allír vofeiflegum dauða. . . ."

Ja, i 1371, — efter en anden Sygdoms Rasen, — erklærer den nye Erkebisp Thrond Gardarsøn, at medens der før pleiede at være 300 Præster i Nidaros Diøces, var der nu ikke mere end 40.

Norges Klostre har ligeledes sikkerlig i det Hele været haardt hjemsøgte, om der end ikke foreligger bestemte, nærmere Oplysninger herom for de flestes Ved-

[1]) Denne fik saaledes ganske alene med det nye Erkebiskopvalg at gjøre — og valgte da Abbed Olaf til Nidarholms Benediktinerkloster. Olaf reiste til Avignon og fik Pavens Bekræftelse paa sit Valg i November 1350.

kommende. Meget betegnende synes det i ethvert Fald, at man for mange Klostre ganske savner Efterretninger om deres Virksomhed og indre Forhold netop fra Tidspunktet for den sorte Døds Indtræden og til mange Aar senere (*Lange*). Dette er saaledes Tilfældet med det store Munkelivs Benediktinerkloster i Bergen, der først i 1361 synes at være kommen til en ny Virksomhed; men dets gamle Liv vendte aldrig tilbage. Lignende var ogsaa Tilfælde med Sælø, Halsnø Klostre o. fl. a.

End værre var Forholdet ved Kastala Augustinerkloster (nær Konghelle), hvor der nemlig kun blev to Munke tilbage af det hele Konvent. Der viste sig her senere overordentlig store Vanskeligheder ved at faa Klosteret reist paafode igjen.

Erkebiskop Olaf, som dette nærmest paalaa, maatte derfor i Aaret 1354 afgive den Erklæring, at: „han hverken havde læge eller lærde Folk, som var skikkede til at sendes til Kastala."

Fra Hovedøens Cistercienserkloster mangler der ogsaa Efterretninger for nogen Tid efter Farsotens Ophør. Her døde formodentlig Abbeden, *Andor*; ligeledes bortrykkedes rimeligvis Fru *Elin*, Abbedisse i det nærliggende Benediktinerkloster i Oslo.

Af Norges verdslige Stormænd og Høvdinger maa rimeligvis mange være bortrevne af Mandedøden, om de just ikke alle udtrykkelig omtales med Navn. Det bedste Bevis paa, at dette maa have været Tilfælde ligger deri, at der efter Aaret 1350 findes nye Mænd i saagodtsom alle Landets vigtigste Embeder og Stillinger (*Munch*).

Iblandt dem af Rigets Store, der saaledes rimeligvis ere blevne Sortedødens Ofre, kan nævnes: den mægtige *Ivar Øgmundsøn*, Befalingsmand paa Baahus; — Lagmanden *Nikolas Paus* i Oslo; — Oplandenes Lagmand *Øgmund Saxesøn*; — S[illegible]manden i Valders *Ulf Saxesøn*; — Raumarikes Syss[illegible]and *Gerd Smidsøn*; — Gulathings Lagmand *Greip Thords[illegible]* — Kongslagmanden *Throud Krakesøn*; — de kongelige Fe[illegible]der *Harald Nikolassøn* og *Thorgils Smidsøn*; — Høvding[illegible]ne *Gunnar Hviit*, *Haakon Agmundsøn*, *Olaf Herman[illegible]* i Nidaros o. fl.

Af de kongelige Lagmænd ved man med Bestemthed egentlig kun, at to har overlevet Sortedøden, nemlig *Sørkve Arnesøn* til Frostathing og *Gaute Aslaksøn* i Tunsberg. Ligeledes kjendes sikkert kun to gjenlevende af Sysselmændene, nemlig *Agmund Finnsøn* i Ryfylke og *Nikolas Djakn* i Jämteland.

Ikke mere end omtrent en Trediedel af Rigets Indvaanere blev tilbage, fortæller de islandske Annaler.

Med Hensyn til Beregningen af Norges Folkemængde omkring Midten af det 14de Aarhundrede, da er denne yderst vanskelig og usikker. Man tør dog tilnærmelsesvis antage (Munch), at: kort før den store Mandedød udgjorde Landets Befolkning lidt over en Million Mennesker, (paa Kong Haakon den Gamles Tid ɔ: omtrent et Aarhundrede tidligere antagelsesvis henimod 600 000), — men at den ved Udgangen af Aaret 1371 neppe har oversteget 350 000. For dette Tidspunkt vil saaledes de islandske Annalers Opgivende nogenlunde slaa til!

Men man maa imidlertid her ogsaa tage i Betragtning, at Norge i Mellemtiden blev hjemsøgt af tvende andre meget ødelæggende Sygdomme.[1])

Den første Farsot, — der indtraf i Aarene 1359—1360 og rasede i hele Skandinavien og Nordtyskland, — synes at have været „Barnekopper," — „Barnadødh," som Sygdommen almindeligvis blev kaldt i Norden, — i Norge tildels ogsaa endvidere „Mannadaud." I „script. rerum svecic." heder det: 1360 iterum fuit magna pestilentia, quæ vocabatur Barnadødh."

Denne Sygdom, der vel, som Navnet viser, fortrinsvis maa have bortrevet mange Børn, angreb dog ogsaa mange Voxne. Kong Magnus Smek's ældste Søn *Erik*, dennes Hustru *Beatrix* og deres nyfødte Tvillingpar blev saaledes angrebne og døde i Juli 1359.

I Norge blev Sygdommen ofte betegnet som „den mindre eller den sidste Mandedød," i Modsætning til den i 1349—1350, som derfor rimeligvis først senere fik det stadige Tilnavn „den store." (Munch.)

Om den anden Farsot, der optraadte i 1371,[2]) heder det i de islandske Annaler: „I dette Aar gik en stor Mandedød og Drepsot over hele Norge."

---

[1]) Jeg fraregner her en ganske begrændset »Manndaud«, som de islandske Annaler uden nogen nærmere Omtale siger indtraf i Bergen i Aaret 1356.

[2]) Hos Munsa heder det feilagtig, at den indtraf i 1373.

Mærkelig nok synes alene vort Land denne Gang at være bleven hjemsøgt, medens Sverige og Danmark gik fri.

Denne Sygdom, hvis Navne tilstrækkelig udhæver dens voldsomme Natur, har sandsynligvis været almindelig Bubonpest! I denne Tid blev atter mange Geistlige bortrykkede, hveriblandt den førnævnte Erkebiskop *Olaf*, der døde under et Ophold i Oslo. I denne Stad og Egnene omkring, hvor som nævnt Sortedøden hærjede mindst, synes til Gjengjæld denne Farsot i det Hele at have raset stærkest.

I et Brev, som Rigets Kantsler, den svenskfødte *Henrik Henrikssøn* skrev fra Oslo den 14de August 1371 til Kong Haakon VI, heder det saaledes: „Jeg maa melde Eder, at Erkebispen døde igaar Nat her i Oslo; Hr. Sigurd Hafthorsøn kommer ikke af Sengen for Øieverk; (han nævnes iøvrig senere som Sysselmand paa Oplandene, saa han kom sig altsaa, og hans Øine blev vel saaledes heller ikke ødelagte;) Fra Ingebjørg Erlingsdatter tror jeg ikke kan undslippe; og har man her intet Andet at agte end at bære dødt Folk til Jorden. . . ." (Munch.)

Dybt og varig trængte ogsaa Mindet om denne store Landsulykke ned i Folkets Sind og er blevet bevaret fra Slægt til Slægt lige ned til vore Dage. Endnu lever Sagnene friskt om „Svartedauen" og „Pesta" rundt om i Bygderne; og mange er Fortællingerne om, hvorledes veldyrkede og beboede Dale blev lagt ganske øde og mennesketomme og først langt senerehen blev fundne igjen, — „Funddale", — om hvorledes Rydningsmænd stødte paa Kirker midt inde i vilde, tætvoxede Skove osv.

Jeg kan forøvrig om dette kun henvise til *Fayes* Folkesagn. „Pesta" har Almuen oftest personliggjort som en gammel gusten Kvinde (iført en rød eller blaa Stak), som drog Landet igjennem med en Rive og en Lime. Der, hvor hun brugte Riven, slap altid Nogle fra det med Livet; men der, hvor hun „sopede", der døde „hver Moders Sjel."

Paa Bergenskanten gaar der Sagn om, at „Pesten viste sig som en liden, styg, gulgusten Mand i sorte Byklæder." Sagnene om „Pestkvinden," hvori man har villet se en Erindring fra Mytologiens Hel, [6] synes ogsaa at have været almindelige forøvrig i Norden; ja endog under den store Pest 1710-711 taltes der om en „Pestkvinde" i Sverige.

At de fleste eller alle disse Folkesagn om Sortedøden sidenlortid i Tidernes Løb er udpyntede eller opdigtede, er jo sten

ligefrem en Selvfølge. Men de afgiver dog et ret godt Vidnesbyrd om, hvilket Indtryk denne Begivenhed har gjort paa Folket.

Det synes næsten, som om alle gamle Sygdomsagn efterhaanden er henførte til Sortedøden.

En af de mest bekjendte af disse Sagn, den halv romantiske Fortælling, der endog gjengives hos *Hæser*, om den vilde, menneskesky Pige — „Rypen" — i det ellers ganske uddøde Justedalen, kan man endog historisk paavise maa være en Umulighed.

I Bergens Kalvskind af 1351 opregnes der nemlig flere Gaarde i Justedalen, om hvilke det udtrykkelig siges, at de paa den Tid var beboede. De førnævnte Udtryk „Funddale, — Fundnegaarde" o. l., der findes paa forskjellige Steder af Landet, har ogsaa Sagnet mistydet.

Thi disse Betegnelser har ikke noget med „funden" at gjøre, da den ældre Skrivemaade ikke var „Funnigarðr", men „Fornigarðr" af „forn" ɔ: gammel. Disse Navne er saaledes rimeligvis ældre end Sortedøden. (Munch.)

Fra Sverige omtales der ogsaa over det Hele lignende Ødelæggelser. Sverige.

Eo tempore (1350) viguit in regno Sveciæ magna mortalitas, qua nemo meminit majorem existisse, nec ante nec post, quam diu ante prædixerat futuram beata Birgitta.[1]) (Diarium Waztenense.)

Kong Magnus Smeks tvende Halvbrødre, Hertug Porses Sønner, *Knud* og *Haakon*, døde begge, — formodentlig under Sortedødens Fremtrængen igjennem Halland 1350 (Munch). I Stockholm døde saa mange Mennesker, at Gaderne laa fulde af ubegravede Lig. Paa Landet uddøde hele Sogne! Alene i Westergötland døde, som det fortælles, 466 Prester, hvori dog Munke ogsaa er medtagne. I Wärmeland[2]) skal der i en Menighed kun være bleven tilbage „en Kone, en Tjenestedreng og tvende Piger, der

---

[1]) Denne Kvinde, — Stifterinden af den berømte Birgittinerorden i Vadstena, — var en af denne Tids mærkeligste Personligheder. Hun havde en Mængde Syner og Aabenbarelser, som hun lod nedskrive og udgive under Navn af »Revelationes St. Birgittæ«; disse blev senere — efter megen Modstand — erklærede for kanoniske paa Kirkekonciliet i Basel (1431).

[2]) Sygdommen kaldtes her: »Fläckdöden« og »Digermansdöden,«

alle boede langt fra hverandre." Hver Søndag tidligere var der igjennem en lang Tid stadig jordet 40—50 Lig.

I Uppland blev der neppe ⅙ af Befolkningen igjen. Fra Østergötland fortælles det, at en Mængde Gaarde blev lagt fuldstændig menneskotomme, hvorfor ogsaa alle Eiendomme senere sank betydelig i Værdi.

Paa Gotland skal Sortedøden ligeledes have medført svære Ødelæggelser.

Intet Under bliver det saaledes, at denne forfærdelige Begivenhed siden blev brugt i de nordiske Lande som Udgangspunkt for Tidsberegninger!

I et kongeligt Brev fra denne Tid heder det saaledes:

„. . . Wij Magnus (Smek) och Haqvan konûnge mid Gûds nåd Noriges och Sveriges kennom med thesso woro neverende opne brefwe, at uppa tredje åhrena åpter Storå dødin . . . ."

I Sogn blev Biskop Gisbrikts Visitatsreise almindeligvis kaldt „den første Visitats efter den store Mandedød."

Almuen i Jylland mindedes længe en Smitsot i Aaret 1409 under Navn af „den lille, sorte Død."

Det næste Aar hærjedes Bornholm af en Pestsygdom, som Indbyggerne der kaldte „den anden Død."

I script. rer. Svec. tales der om en „mortalitas magna" i 13.. og „mortalitas secunda" i 1451, — da Sverige hjemsøgtes af en svær Bubonpest (Ilmoni).

I de gamle Krøniker brugte Forfatterne ofte at sammensætte Vers om denne Begivenhed paa den Maade, at flere Begyndelsesbogstaver tilsammenlagte betegnede Aarstallet for dens Optræden. Som et Exempel paa dette kan fra svenske Annaler anføres følgende Strofer:

1) Mors CeLos (ɔ: Himlene) CeCa (= coeca) ditans orbem spoliavit.
2) Milleni triceni L mortis tempora dicunt,
Dum mors in mundo regnavit nigra rotundo
Tercia pars transeat ad Dominum.
3) M semel et ter C L mortis tempora dicunt,
Tunc mors in mundo regnavit prima necando.
4) Et saakaldet „Skyttevers": Rostrum (M) Trevurstum (CCC) Spidlongum (L) tunc mala pestis.

Rusland. I Rusland skal der i flere Byer som Gluchow, Bjelosero ikke være bleven et eneste Menneske tilbage. Fra Novgorod, Pleskov og flere andre Stæder for-

et, at man havde stor Vanskelighed for at faa jordet den store Mængde Døde paa de sædvanlige Kirkegaarde, hvorfor man blev nødt til at føre Ligene ud i Skovene i Omegnen og uden videre Omstændigheder kaste dem — 10 til 20 af Gangen — i store fælles Grave.

I Moskau bortrykkedes Storfyrsten selv, *Simeon Ivanowitsch den Stolte*, tilligemed 7 Børn; hans Broder *Andrei*, Stadens Metropolit *Theognost* og mange andre høie Personer blev ligeledes Sygdommens Ofre. I den førnævnte Grændsestad Pleskov (Ingermanland), der var en af de først angrebne Byer, sendte Indbyggerne i sin store Fortvivlelse en Begjæring til Erkebiskop *Wassilj* i Novgorod, — hvorhen Sortedøden dengang endnu ikke var naaet, — om at: „han vil komme til Staden og med sine Velsignelser og Bønner søge at afvende Herrens frygtelige Straffedom.“

Denne Opfordring fulgte ogsaa Erkebiskopen strax. Da han kom i Nærheden af Staden strømmede Skarer af Folk ham imøde. Derpaa gik Erkebispen i sin fulde Skrud, med Korset i sin Haand, ledsaget af en stor Presteskare og det hele Folk i en høitidelig Procession under Bøn og Salmesang rundt Byen. Intet Hjerte fandtes da saa haardt, at det ikke smeltede hen i Taarer! Farsoten vedblev vistnok alligevel; men Indbyggerne var dog trøstede og langt mere fattede og hengivne under Prøvelsen. Den fromme og heltemodige Erkebiskop blev imidlertid til Alles bitre Sorg angreben af Sygdommen og døde paa Hjemreisen, begrædt som en Martyr for sin Opofrelse.

VII.

Sygdommens Symptomer.

Af alle udførligere Beskrivelser fremgaar det klart, at i det Hele og Store har denne frygtelige Pandemi fuldstændig frembudt de samme Grundtræk over hele Europa. For de enkelte Sygdomstegns Vedkommende afviger dog stundom Forfatterne ikke saa ganske lidet fra hverandre. Dette har vel for en stor Del sin Grund i Iagttagelsernes Ufuldkommenhed, men tildels vistnok ogsaa deri, at Sygdommen maaske ikke altid har optraadt ganske paa samme Maade paa de forskjellige Steder. Det bliver derfor ogsaa overmaade vanskeligt eller endog neppe muligt at sammenstille de forskjellige Foreteelser til et enkelt og aldeles bestemt Sygdomsbillede. Jeg skal derfor indskrænke mig til først kun kortelig at opregne de vigtigste og almindeligste Sygdomstegn og derpaa lidt nærmere at omhandle Beretningerne om Farsotens Optræden i de forskjellige Lande.

Disse Tegn er da følgende: Stærk Feber, hurtig optrædende, kvælende Angst og Uro, Fremkomst af mere eller mindre udbredte, store og smaa, purpurrøde, violette, blaa, ofte ganske sorte Flekker og Striber paa Huden; Stærkt Sting og strammende Smerter i Brystet; stinkende Aandedræt og Hoste med yderst ildelugtende Expektorat; og fremfor Alt de voldsomste, ofte umiddelbart dræbende Blodbrækninger og Blodstyrtninger igjennem Næse og Mund. Hyppig Optræden af stundom meget store Kjertelsvulster og Bylder

na forskjellige Steder af Legemet. Stærk Tørst; sortgtig, ligesom forbrændt Tunge; tynde, blodblandede, sorte g stinkende Stoludtømmelser; oftest mørk, blodblandet ris. Fantaseren og Søvnløshed eller ogsaa dyb Soor; — Død.

For derpaa at gaa over til de forskjellige Forfatteres eskrivelser, da skjelner *Guy de Chauliac* imellem to be'emte Tidsrum, hvori Sortedøden optraadte i Avignon nder to forskjellige Hovedformer. Den hele Tid, siger an, dannede en stærk Febris continua[1]) Grundlaget r Sygdommen; men i det første Tidsrum, der varede ntrent 2 Maaneder, ytrede Sortedøden sig fornemmelig ed voldsomme Blødninger, der somoftest medrte Døden inden 3 Døgns Forløb. I det andet Tidsm optraadte derimod fornemmelig Kjertelsvulster, m hyppigst havde sit Sæde i Axelhulhederne og Lyskerne, g Karbunkler. Denne sidste Form var mindre smitsom, tillige noget mindre livsfarlig. Døden kom her almindligvis først i det 5te Døgn. Bubonernes[2]) Modning aa Chauliac for et godt Tegn.

„. . . . Habuit mortalitas duos modos. Primus fuit per os menses cum febre continua et sputo sanguinis. Et isti oriebantur infra tres dies. Secundus fuit per residuum temris cum febre etiam continua et apostematibus et anthracibus exterioribus, potissime in subasellis et inguinibus. Et morieatur infra quinque dies. . . . Omnes qui infirmabantur morieatur; exceptis paucis circa finem, qui cum bubonibus matutis evaserunt. . . . ."

---

[1]) Dette Udtryk, som Dionysius Colle ogsaa bruger, svarer omtrent til senere Forfatteres: Febris pestilens, — maligna — putrida, — typhosa. (Hæser).

[2]) »Apostemata eller Buboner« var gjerne Lægernes Udtryk for Kjertelsvulsterne. — I Folkesproget hed disse paa Italiensk »gavoccioli«, paa Engelsk »kernels« og paa Tysk »Bulen og Trusen.« (C. Lange.)

Hvorvidt Pandemien ogsaa paa andre Steder i sit Forløb har vist en saa forskjellig Maade at optræde paa, fremgaar ei saa tydelig hos de andre Forfattere.

Af enkelte Steder hos *Simon af Covino* synes det dog, som om han gjør en noget lignende Sondring mellem to Former. Han sammenfatter forøvrig Resultaterne af sine Iagttagelser i Montpellier i følgende korte og gribende Ord: „Midt under Bordets Glæder eller anden Lystighed — hvorsomhelst — opstaar der hos den ganske Friske pludselig en stærk Smerte i Legemet, der kommer Feber, Svulster (ɔ: Buboner), og snart river den visse Død dem væk.“

»Arripitur comedens ve bibens, et qui modo sanus
Ludebat, subitum percepit in inguine morbum
Fit tumor et febris, sequitur mors immediate.

— — — — — — — — — —

Sicque cadunt homines quasi nix vel ab arbore rapta
Poma cadunt subitò furioso flamine venti.

Fra Norditalien omtales især Buboner som meget vigtige og almindelige Sygdomstegn, hvilket ogsaa finder et Udtryk i de forskjellige Navne, Sygdommen har faaet her, ligesom ogsaa i Provence. Boccaccio taler om Kjertelsvulster saa store som et fidet Æble. Han udhæver tillige, at der viste sig hos de Syge talrige, spredte eller tætstaaende, sorte og blaa Flekker paa Armene, Laarene og rundt om paa Legemet ellers.

Naar Boccaccio derimod ogsaa siger, at Fremkomsten af Kjertelsvulster var et ganske sikkert Tegn paa et dødeligt Udfald af Sygdommen, da han er i dette Punkt i Strid med næsten alle andre Forfattere.

Kjertelsvulster synes forøvrig i det Hele oftere at have været mindre fremtrædende, idet der i saa Henseende maaske har været nogen Forskjel i de forskjellige Lande.

Som de vigtigste Foreteelser af Sygdommen paa Sicilien nævner Historieskriveren *Michaelis Platiensis*: „Udbrud af Bylder og Kjertelsvulster samt stærk Blodspytning, hvorefter Døden indfandt sig efter tre Dage.“ Bubonerne kunde voxe lige til et Gaaseægs Størrelse!

„. . . . Signa vero mortis talia erant. Quod propter infectionem anelitus (ɔ: anhelitus) inter eos mixti universaliter alloquentes, leo unus alterum inficiebat, quod quasi totus dolore concussus idebatur, et quodammodo conquassatus; ex cujus dolore, con-nassatione et hanelitus inficiatione oriebatur quedam pustula irca femur, vel brachium ad modum lenticule: Que ita inficiebat t penetrabat corpus, quod violenter spuebant sangui-em: quo sputo spuendo per triduum, incessanter sine aliqua ura curabili vitam expirabant . . . . glandule ille ad modum ucis crescebant, deinde ad modum ovi galline, vel anseris . . ."

De Mussis fortæller, at der hos de fleste Angrebne ørst kom en Frysning og voldsomme stikkende Smerter Legemet, hvorpaa der snart optraadte haarde Svulster i Axelen og Lysken. De Syge laa stadig i en brændende Feberhede med stærk Hovedpine samt havde en udtalt Tilbøielighed til at sove, hvilket stundom gik over til en dyb Sopor. Hos Mange kom der Blodstyrtninger, „imod hvilke Intet Lægemiddel formaaede Noget"; og næsten fra alle de Syge stod der en forfærdelig Stank, som neppe var til at udholde. Døden indfandt sig undertiden allerede i det mdet eller endog i det *første* Døgn, almindeligvis dog ikke før i det tredie eller femte Døgn. Et sikkert Tegn paa Dødens Komme var det, naar de Syge henfaldt i so-porøs Tilstand, eller Kjertelsvulsterne vedblev at holde sig haarde.

„. . . . . Quidam, inebriati sopore, non poterant excitari. Ecce bulle domini comminantis. Hij omnes mortis periculis subiacebant. Quidam prima die Inuasionis morbi, alij sequenti die, et alij pluriores triduo 1. uel V^{a} die morituri cadebant. Circha sanguinis vomitum nullum poterat adhiberi remedium. Dormientes Inflacti et fectore corrupti rarissime euadebant. . . . Si humor ille tumens duriciem ostendebat, exterius nulla super-ueniente molicie, signum mortis erat. Et quia tunc ad venas cordis se venenum transferens suffocabat Infirmum. . . . ."

Den samme besynderlige Tilbøielighed hos de Syge til at falde i dyb Søvn omtales ogsaa hos Chalin de Vi-nario, der ligeledes tilføier, at disse Personer var red-ningsløst fortabte.

Af andre vigtige Sygdomstegn udhæver Vinario Frem-komsten af forskjellig farvede, almindeligvis dog mørke

Flekker paa Huden. Naar disse, som det stundom hændte, antog en mere langagtig og stribet Form og dannede et Slags Belte omkring Legemet, viste Sygdommen sig efter hans Erfaring oftest dødbringende.

Pestilentis morbi gravissimum symptoma est, quod zonam vulgo nuncupant.

Hos Enkelte optraadte der ogsaa, siger han, en ondartet Betændelse i Svælget med Kvælningsanfald, naar den Syge skulde synke Noget; — undertiden optraadte der ogsaa Hævelse i Ørespytkjertlerne.

Fra **T y s k l a n d** omtales fornemmelig Blodstyrtninger, der ansaaes for overordentlig farlige, — ved Siden af Buboner og Flekker paa Huden.

Signa vero, que prevenire solebant pestilentes, fuerunt apostemata rubea variis maculis conspersa circa genitalia tumencia vel sub ascellis, et hii, de quibus non erat confidencia evadendi, sanguinem excreabant. (Neuburgerkronik.)

I andre Krøniker tales der tillige om den før nævnte Stank ved Aandedrætet samt om, at der dannede sig Saar og Ulcerationer paa forskjellige Steder.

De talibus decumbentibus fetor pestiferus procedebat, inficiens ipsos visitantes et eis obsequium præstantes. — Omnes rite sacramentalibus procurati per triduum et quasi dormientes et cum magno fetore leniter decesserunt; ulcera habentes quidam circa genitalia sicca, quidam vesicas in cute.

Dionysius Colle omtaler ogsaa, at der oftere i Sygdommens Forløb optraadte Ulcerationer i Næsen og paa Læberne samt Koldbrand i Fødderne. Han opregner for øvrig mange forskjellige Symptomer som:

„lingua nigra et aspera, anxietas, et dolor cordis, anhelitus frequens, tussis et sputamina varia, deliria tumultuantia, urinæ turbatæ et sæpe nigræ, excrementa atra, adusta, melancholica et ferina. . . .“

Kantakuzenos opstiller i sin klare Skildring af Sortedøden tre Hovedmaader, som den viste sig paa i Grækenland. I den voldsomste Form kom saaledes Døden allerede i det første Døgn, ja, undertiden endog kun efter en Times Forløb, uden at der hos de Angrebne havde

rist sig nogetsomhelst ydre Sygdomstegn. Hos Andre, ler levede i nogle Dage, kom der stærk Feber; de mistede Evnen til at tale og henfaldt i Sopor; stundom kom le atter til sig selv, forsøgte at sige nogle Ord[1]), men løde saa gjerne strax efter. I den tredie Gruppe ytrede indelig Sygdommen sig væsentligst ved: heftige Smerter Brystet med blodblandet Opspytning, samt en sygelig, ldelugtende Aande; tør Tunge; Søvnløshed og Angst. sær ved denne Form optraadte der tillige rødlige og ortagtige Flekker, samt Buboner i Axelhulhederne og Lykerne. Naar disse gik over i Suppuration, hvorved der lev udtømt en Mængde ildelugtende Vædske, kom der yppig Helbredelse.

Nicephorus nævner derimod kun Blodspytning ἁιμαπώδης φϑόη) og Kjertelsvulster som de vigtigste Symptomer.

Fra Spanien omtaler *Ibnul Khatib*, at Sygdommen Granada hyppigst brød ganske pludselig ud i al sin Voldsomhed. Frygteligst, siger han, var Symptomerne fra Brystet og Lungerne! „Disse, der var nærmest udsatte or Giftens Indvirkning, ulcererede og viste Sygdomstegn som ved Svindsot."

I de nordlige Lande af Europa synes — efter de igtignok meget ufuldstændige Beskrivelser — fornemmelig Blødninger af forskjelligt Slags at have været de mest fremtrædende Sygdomstegn, medens der forholdsvis kun sjelden tales om Forekomsten af Kjertelsvulster.

I England skal der saaledes hyppig have optraadt saa voldsomme Blodstyrtninger, at Døden ofte indfandt sig efter kun tolv Timers Sygdom, ja stundom saagodtsom

---

[1]) Prokopius fortæller fra den justinianske Pest, at Personer, der havde overstaaet Sygdommen, oftere bagefter i hele sit Liv ikke kunde tale rent, men enten stammede eller blot formaaede at udstøde uartikulerede Lyd.

umiddelbart. Kun sjelden skal Sygdomsanfaldet have varet længere end to Dage. Mørke Flekker og Striber paa Huden maa vel ogsaa have været almindelige, da Farsoten har bevaret sig i Mindet som „the black death."

Om Mandedøden i Norge fortæller Einar Haflidesøn, at der først optraadte heftige Smerter og Sting i Brystet; derpaa kom der voldsomme Blodspytninger, der saagodtsom uden Undtagelse medførte Døden. Stundom døde de Syge allerede den første Dag; ellers kom gjerne Døden efter to til tre Døgns Forløb.

Þat var kyn sóttarinnar, at menn lifðu eigi meirr en eitt dægr eða tvö[1]) með hörðum stínga. Eptir þat setti at blóðspýja, ok fór þar öndin með.

Fra Sverige heder det, at de Syge „hastigt svartnat om hyen", hvorved vel sigtes til Optrædelsen af Blodflekker under Huden. For dette taler ogsaa det førnævnte Navn, som Almuen i Wärmeland har havt paa Sygdommen, nemlig „Fläckfeber."

I Danmark tales der, foruden om stærke Blodstyrtninger, ogsaa om Forekomsten af Buboner; og efter enkelte Angivelser synes det, som om disse — ligesom i Sydfrankrige — væsentlig har optraadt imod Slutningen af Farsotens Rasen. Med Hensyn til deres Betydning, da skal de her — ligesom omtalt fra flere andre Steder — oftere have vist sig at være „kritiske", idet de varslede om et gunstigt Udfald af Sygdommen, naar de gik over i „Forbolning." Kjertelsvulster har vel heller ikke været sjeldne hverken i Norge eller Sverige, uagtet Beretningerne ei omtaler dette. De ikke lægekyndige Forfattere fæstede sig vel, som naturligt kunde være, fornemmelig ved de frygtelige Blodstyrtninger.

Forskjellige danske Folkesagn ved ogsaa at fortælle om, at Sygdommen ofte var ledsaget af stærke Nysninger, der hilsedes som et gunstigt Varsel. Paa Born-

---

[1]) þrjú efter en anden Læsemaade.

som blev Farsoten af den Grund kaldt den sorte Død, fordi de Angrebne kort før Døden fik en sort Prik indi Haandfladen.

Fra Rusland nævner ogsaa hos Kronisterne som de vigtigste Sygdomstegn: Svære Blødninger igjennem Munden og Forekomsten af sorte Flekker paa Huden. Undertiden omtales der dog ogsaa, — saaledes fra Pleskov f. Ex. —, at der viste sig Buboner hist og her paa Legemet.

Trods de mulige smaa Forskjelligheder, som Pandemien viste paa de forskjellige Steder, lige forfærdelig dræbende var den dog alligevel overalt baade i Syd og i Nord!

Chalin de Vinario anstiller følgende Sammenligning mellem Dødeligheden af denne Farsot og andre Pestsygdomme, som han havde været Vidne til:

I 1348 indsygnede $\frac{4}{6}$ af Befolkningen; tilfrisknede næsten Ingen.

I 1361 indsygnede $\frac{3}{6}$; tilfrisknede kun Faa.
I 1371 — $\frac{2}{20}$; — Mange.
I 1382 — $\frac{1}{20}$; — de Fleste.

Døden indfandt sig gjerne, som omtalt, inden faa Dages Forløb, stundom kun efter faa Timers Sygdom. Nogle døde umiddelbart efter en Blodstyrtning, Andre faldt endog døde om, uden at der engang viste sig nogensomhelst udvendig Blødning!

„Welchem Menschen wird im Haupt weh, mit grosser Hitze, der stirbt zuhand.“ (Strassburgerkronik).

Om Mange heder det, at de døde, alene lammede af den overvældende Dødskræk! Her som saa ofte ved lignende Leiligheder viste i det Hele Frygten for at faa Sygdommen sig meget fordærvelig.

„Und von dem Siechtagen soll Niemann erschrecken; w
do erschriket, der ist todt zuhand.“ (Samme Krønike.)

En frygtelig Angst og Uro var jo forøvrig som nævnt et meget almindeligt Symptom af selve Sygdommen.[1]) Covino siger, at det første sikre Forbud paa, at Sygdommen vilde udbryde et Sted var, at der saagodtsom hos Alle optraadte en Dødsbleghed i Ansigtet, som ikke engang de stærkeste Personer formaaede at overvinde. Denne mærkelige Fremtoning kan dog ei udelukkende tilskrives Frygt, da Covino udtrykkelig tilføier, at dette fortrinsvis forekom hos dem, der kort efter blev Sygdommens Ofre, og at der samtidig ogsaa optraadte en bitter, stinkende Lugt ved Aandedrætet.

Svindelhed, Hovedpine og Tilbøielighed til Besvimelser omtales ogsaa af flere Kronister som meget almindelige Foreteelser hos mange Mennesker kort før Sortedødens Komme, ligesaa som omtalt, at Aborter var meget hyppige. Fra Ægypten blev det, som før nævnt, fortalt, at mange Mennesker lige før Pandemiens Udbrud blev gule i Ansigtet.

Personer, der havde overstaaet et Anfald af Sortedøden, blev ikke gjerne senere angrebne. Det hændte

---

[1]) Fra den justinianske Pest fortælles det, at der for mange Mennesker viste sig Spøgelser i en eller anden frygtindgydende Skikkelse, som traadte hen til dem og gav dem et Slag med Haanden; og alle de, som dette hændte med, blev angrebne af Sygdommen. I Begyndelsen forsøgte ofte Mange at forjage disse Skrækkensbilleder ved ivrige Bønner og Sonofre i Kirkerne, men forgjæves; thi ogsaa her lige foran Altrene rammedes de. Nogle indespærrede sig i sine Huse; men disse Syner viste sig dog for dem, eller de hørte en Stemme, som raabte til dem, at de var indviede til Dødens Bytte. De Fleste blev dog angrebne uden at noget Saadant havde vist sig for dem.

Hirsch tænker sig, at denne Følelse af et Slag oftere kan have været Udtrykket for en pludselig Smerte, som opstod ved Sygdomsgiftens Indtrængen i Legemet. — [**6**] Hos Muhamedanerne skal der herske den Tro, at en Engel berører dem, der skal angribes, med Spidsen af sin Landse, og at der paa det Sted senere bryder frem en Svulst.

dog oftere, at Saadanne, om de kom til et andet Sted, hvor netop Farsoten holdt paa at bryde ud, klagede over Smerter i Lyskeregionen.

De Symptomer af Koldbrand, der som omtalt stundom indtraf, har enkelte Forfattere villet forklare som en Følge af, at Sortedøden i disse Tilfælde var forbunden med „Ergotisme". Efter Petrarca herskede jo vistnok, som nævnt, St. Antonius's Ild paa den Tid i Italien; men da Koldbrand oftere indtraf ogsaa i andre Lande, hvorfra der ikke tales om denne Sygdom, er det vel rimeligere at forklare denne Foreteelse som ligefrem foraarsaget af Sortedøden selv.

Den eneste Efterretning, der foreligger angaaende de Symptomer, Pandemien frembød udenfor Europa, skyldes den franske Reisende *Deguignes* (i det 18de Aarhundrede), som efter arabiske Kilder kort og fyndig skildrer Sygdommens Optræden i Ægypten saaledes: „On sentoit une inflammation dans tout le corps, on crachoit le sang, et on mouroit."

I det Hele har vel saaledes Sortedøden optraadt omtrent paa den samme Maade overalt!

Med Hensyn til den sorte Døds nærmere Væsen, da bør man neppe opfatte denne Farsot som nogen aldeles ny og særegen Sygdom. Sygdommens Væsen.

Hecker har allerede udhævet Sortedødens Lighed med den gamle Bubonpest; og det synes ogsaa i det Hele naturligst at henføre den did.

Sygdommen viste sig imidlertid denne Gang med en noget forandret Karakter: den optraadte med Sygdomstegn, der tildels var noget afvigende fra de ellers almindelige, den var i det Hele langt voldsommere og mere dræbende samt havde endelig en meget mere fremtrædende

pandemisk Natur, end nogen Pestfarsot før eller senere har havt. „Digerdøden dannede Toppunktet af Middelalderens Pest-Konstitution,“ siger Ilmoni.

Hvad der nu især adskiller Sortedøden fra den almindelige Bubonpest og giver den sit særegne, karakteristiske Præg, er de voldsomme Blødninger, som man ogsaa sær overalt har gjort det dybeste Indtryk paa Samtiden.

Disse havde rimeligvis igjen sin vigtigste Grund i en akut Lungegangræn[1]), som efter al Rimelighed maa have været overmaade almindelig, men dernæst ogsaa i en langt stærkere udtalt hæmoseptisk Tilstand i det Hele, end der findes ved den sædvanlige Pest.

Buboner derimod, hvis Forekomst i den almindelige Pest er et saa fremtrædende Symptom, at jo Sygdommen netop deraf har faaet sit Navn, spillede tydeligvis her i Almindelighed en meget mere underordnet Rolle. Men paa den anden Side peger dog ogsaa Kjertelsvulsternes hyppige Optræden i Sortedøden og end mere den førnævnte mærkelige Iagttagelse, som Guy de Chauliac gjorde med Hensyn til Sygdommens dobbelte Maade at optræde paa, aabenbart hen paa Sortedødens indre Sammenhæng med den gamle Pest. Mindre Blødninger fra forskjellige Steder af Legemet er jo heller ikke noget Usædvanligt ved den almindelige Sygdomsform. Der viste sig i det Hele intet Sygdomstegn i den sorte Død, som ikke ogsaa kan forekomme i den almindelige Bubonpest. Alt optraadte kun ligesom i en overordentlig forøget Maalestok!

Meget eiendommeligt er det, at efter de overleverede Beretninger udmærkede netop de Pestfarsoter, der fulgte nærmest efter Sortedøden, sig ogsaa fornemmelig ved stærkere Blødninger. Især udhæves det saaledes, at Blod-

---

[1]) Hirsch, der betegner den tilstedeværende Lungelidelse som hæmorrhagisk Pneumoni, siger, at Sortedøden var en netop herved forandret Bubonpest.

pytning var meget almindelig i en Bubonpest, der hjemsøgte flere Egne af Europa i Aarene 1360 og 1361.[1]) *Johannes de Mussis*, en Slægtning af den førnævnte Gabriel, siger herom:

„Aliqui spuebant sanguinem putridum, quod erat pessimum signum."

Ilmoni taler endogsaa — dog neppe med nogen fuld Berettigelse — om et „Digerdødens tidehvarf," som han vil have udstrakt fra 1333—1361. Denne mere fremtrædende Lighed med Sortedøden gjentog sig fremdeles oftere i de nærmest paafølgende Pestfarsoter, men som det synes stedse svagere og svagere, indtil den endelig omtrent ganske tabte sig omkring Midten af det 15de Aarhundrede.

Forskjellige samtidige Udtalelser peger ogsaa hen paa, at man paa Sortedødens Tid opfattede denne som en almindelig, men noget forandret og voldsommere Pest. *Dionysius Colle* betegner Sortedøden simpelthen som en „Pestilents med Blodspytning." Som en Forklaring er der tilføiet (dog neppe af ham selv — Hæser), at „Sygdommen var en ondartet og smitsom Peripneumoni."

I Norditalien blev Sortedøden som nævnt kaldt „Pestis inguinaria," hvilket netop er det Navn, som de forskjellige Forfattere altid havde givet den almindelige Bubonpest lige fra Justinians Dage.

Noget nøiagtigere Studium eller nogen nærmere Undersøgelse af Sygdommen efter en senere Tids Maade at tage Sagen paa forefinder man selvfølgelig ikke. Colle taler kun om, at Blodet hos dem, der blev aareladt, i Almindelighed var mørkt og sort samt tykt, stundom grønagtigt og mere tyndtflydende, stundom endog gult eller blaaligt. Disse Forskjelligheder tænker han sig muligens kunde komme af de Syges forskjellige Sindsbeskaffenhed og Levemaade.

---

[1]) Denne Farsot skulde angivelig især have angrebet høitstaaende Personer. I Avignon døde 5 Kardinaler og 100 Biskoper. Den trængte ogsaa ind i Bjergegne, hvor den sorte Død ikke var naaet hen.

.... Sanguis niger et ater conspiciebatur, et crassus, aliquibus viridis et serosus, aliquibus flavus et ceruleus fluebat, forsan ob diversitatem temperamenti ægrorum et victus rationem, qua usi erant....

Ganske enestaaende og sikkerlig uden nogen Betydning er en Fortælling om, at Lægerne i Perugia gjorde Ligaabninger, hvorved de skulde have fundet „en giftfyldt Blære i Nærheden af Hjertet." [7] Indholdet af denne Beretning gjør jo ogsaa forøvrig dens Troværdighed temmelig tvivlsom!

Den indiske Pest.

I Forbindelse med det Foregaaende skal jeg her kortelig omhandle en egen Sygdom i Indien, som engelske og andre Forfattere i dette Aarhundrede har beskrevet under Navn af indisk Pest, og som i en ikke ringe Grad synes at ligne Sortedøden. Denne Farsot, hvis Oprindelse er ganske ukjendt, viste sig, saavidt man ved, første Gang i Aaret 1815 i Egnene nordenfor Bombay henimod Floden Indus og kaldtes Palisygdommen efter Staden af samme Navn. Farsoten varede ved sin første Optræden i flere Aar og optraadte paany fra 1836—1838, men skal siden ikke have vist sig.

Som de vigtigste Sygdomstegn omtales: „adynamisk Feber, stor Uro og Angst, stikkende Smerter i Brystet, Dyspnoe og stundom Blodhoste, Buboner." Derimod skal der ikke have optraadt Petechier og mørke Flekker under Huden, men oftere Bylder. Døden indtraf sædvanligvis allerede efter tre Døgns Forløb; varede derimod Sygdommen udover denne Tid, blev Udfaldet oftest gunstigt, hvorhos Kjertelsvulsterne da tog til i Størrelse og begyndte at gaa over i Suppuration. Farsoten skildres som meget smitsom; men den skal dog fornemmelig kun have angrebet de fat-

tigere Klasser og saagodtsom fuldstændig have skaanet Europæerne. En Del Aar senere (1848) blev der berettet om en ganske lignende Sygdom fra en hel anden Kant, nemlig fra visse Bjergdale paa Himalayas Sydskraaninger. Denne Sygdom — Mah-murree, som de Indfødte kalder den — synes at have været ganske uafhængig af Palisygdommen; den skal den hele Tid siden have vedvaret og endog i den sidste Tid tildels gjort Fremskridt. Dødeligheden angives forskjellig, lige op til 80 pCt.

Af de forskjellige Forfattere, der har omhandlet denne „indiske Pest", har Englænderen *Webb*, men især *Hirsch* [1]) gjentagende udhævet dens Lighed med den sorte Død. Andre som *Groshans* f. Ex. (1869) har igjen udtalt sig herimod, idet han har fæstet sig ei blot ved de lidt forskjellige Symptomer, men især ogsaa ved den førnævnte Eiendommelighed, at Europæerne gjerne har gaaet fri. Dr. *C. Martin* [2]) udhæver vistnok ogsaa Sortedødens Lighed med den saakaldte indiske Pest, men mener tillige, at begge Sygdomme maa opstilles som særegne, sværere Former af den almindelige Bubonpest. Der savnes dog vistnok endnu nøiagtigere og fuldstændigere Oplysninger, før denne Sag ganske kan siges at være udredet. [8]

Man har i det Hele med vor nuværende Kundskab neppe nogen historisk Ret til, som det oftere gjøres, at opstille en saakaldet indisk eller sort Pest, som skulde være den samme Sygdom som den gamle Sortedød, og en levantinsk eller ægyptisk Pest. Sortedøden opstod, som ovenfor omtalt, efter saagodtsom alle samtidige Kronisters Beretninger i „Kathay"; og af-

---

[1]) Sidste Gang i et Foredrag i Berlin om »den astrachanske Pest.« (Berlin. klinisch. Wochenschr. Februar 1879.)

[2]) »Versuch einer geographischen Darstellung einiger Pestepidemien.« Dr. A. Petermann's geographische Mittheilungen 1879. Heft VII.

vigende herfra er kun enkelte russiske Forfattere, der siger, at Sygdommen udbrød i Indien. Disses Beretninger kan man saaledes ikke tillægge nogen særdeles Vegt ligeoverfor alle de øvriges; og ligesaalidt har det nogen væsentlig Betydning, at Italieneren *Fracastori* (1483—1533) næsten et Par Aarhundreder senere i sit Verk om Syfilis ogsaa tillægger Sortedøden en indisk Oprindelse:

Bis centum fluxere anni, cum flammea Marte
Lumina Saturno tristi immiscente, per omnes
Auroræ populos, per quæ rigat æquora Ganges,
Insolita exarsit febris, quæ pectore anhelo
Sanguineum sputum exagitans (miserabili visu)
Quarta luce frequens fato perdebat acerbo.

Skulde man saaledes endelig give Sortedøden nogen særegen Sygdomsbetegnelse, — hvilket jeg efter det ovenfor Fremstillede ei er tilbøielig til, — bliver det vel rigtigst og naturligst at kalde den for kinesisk Pest.[1])

Den store justinianske Pestfarsot synes derimod utvivlsomt at være kommen fra Ægypten. I dette Land — ligesom ogsaa i Libyen og Syrien — ved man med historisk Vished, at Bubonpest har været hjemmehørende lige siden det 3die Aarhundrede før Kristus (Hæser).

---

[1]) Martin omtaler, at der nu i flere Aar skal have hersket i Landskabet Yün-nan i Kina en meget dræbende Farsot, som der kaldes Jang-tzu, og som skal være ganske lig den almindelige Bubonpest.

A. Ulrik antyder, at Sygdommen muligens er indført did fra Indien. (»Den orientalske Pest«. Bibliothek for Læger. Kjøbenhavn 1879.)

Der har forøvrig i den sidste Tid oftere været berettet om, at stor Misvæxt og Dyrtid har rammet flere Provindser i det Indre af Kina, og at mange Mennesker her skal være bortrykkede af Hungersnød og forskjellige Sygdomme, som derved er opstaaede.

VIII.

Aarsager og Udbredelsesmaade.

Som den nærmestliggende, haandgribelige Aarsag til Pandemiens Udbredelse udhæves fast overalt i alle Beretninger især dens overordentlige Smitsomhed. Enhver, som omgikkes med en Syg, var vis paa at blive Dødens Bytte! Blot at røre ved Klæder eller Gjenstande, der havde tilhørt en Saadan, holdtes for overordentlig farligt. Hvo, der tog i en Afdøds Tøi, levede ei Natten over, hed det fra Danmark. Især ansaaes dog de Syges Aandedræt for smittende, da man troede, at der paa Grund af en Forraadnelse omkring Hjertet blev dannet en giftig Damp i Brystet, som gik ud igjennem Lungerne.

Venenosa putredo circa partes cordis et pulmonis, de quibus exeunte venenoso vaporo, periculum est in vicinitatibus. (Gentilis af Fuligno.[1])

Covino fortæller, at Prester, der var kaldt til Syge for at bistaa dem, stundom blev angrebne og døde før dem, som havde smittet dem.

Nam modicus tactus seu solus hanelitus egri
Corrumpit sanos. . . .
Accidit illud idem sacris medicis animarum
Presbiteris, quod dira lues capiebat in hora,
Quando ministrabant infirmis dona salutis
Et subito citius egris. . . .

---

[1]) »Febris pestilentialis est febris contagiosa ex ebullitione putrefactiva in altero quatuor humorum cordi propinquorum principaliter. (Valescus af Taranta. Montpellier, i Slutningen af det 14de Aarhundrede.)

Sammenlign ogsaa hermed den »giftfyldte Blære i Nærheden af Hjertet,« som Lægerne i Perugia skulde have fundet ved sine Ligaabninger.

Paa lignende Maade udtaler ogsaa *de Mussis* sig, idet han tillige siger, at friske Personer kunde overføre Sygdommen til andre uden selv at blive syge.[1]) Dette omtales ogsaa fra Tyskland.

. . . . Et quia nos grauis Infirmitas detinebat, et nobis de Mille Nauigantibus vix decem supererant, propinqui, Affines, et conuicini ad nos vndique confluebant. heu nobis, qui mortis Jacula portabamus, dum amplexibus et osculis nos tenerent, ex ore, dum uerba loquebamur, venenum fundere cogebamur. Sic illi ad propria reuertentes, mox totam familiam venenabant. . . .
(Mussis.)

Ved Skibe blev, som før omtalt, Sortedøden oftere ført fra det ene Sted til det andet; ja, endog stundom som det lader til, uagtet Mandskabet var afdøet undervejs.

Den umiddelbare Smitteoverførelse udhæves fornemmelig stærkt som den eneste Aarsag til Sygdommens Forplantelse i et Skrift af en forøvrig ukjendt Forfatter.[2])

„Si enim fuisset (pestis) ex distemperantia äeris, eisdem diebus eandem provinciam vel civitatem occupasset, quod non faciebat. Sed erat hodie in hac civitate, et perseverabat uno mense vel duobus; in alia vero vicina ad decem vel viginti milliaria non erat. Et cum hic cessabat, continuo illam aggrediebatur. Aliquando per viam rectam pergebat; aliquando anticipabat; nihil intactum remittebat. In nulla civitate simul occupavit duas civitates, sed successive incedebat, ut videretur non aër, sed persona de loco in locum pergens, gladioque feriens..."

Ganske saa simpel og ligefrem, — uden Afbrydelse, kun Skridt for Skridt, som det heder i denne Fremstilling, — har dog neppe altid Sortedødens Maade været at udbrede sig paa. Der foreligger nemlig tvertimod ogsaa forskjellige, andre Beretninger, som bestemt tyder paa, at Sygdomspiren ikke blot udelukkende var bunden til en saadan umiddelbar Overførelse til de nærmest liggende Omgivelser, men ogsaa var af en mere flygtig

---

[1]) Saadanne Erfaringer havde man allerede gjort under den justinianske Pest. Troen paa de saakaldte »onde Øine« fik ved alt dette en ny Næring.

[2]) Denne levede dog maaske noget efter Sortedødens Tid. (Haeser)

Natur og kunde føres kortere eller længere Veie igjennem Luften uden at tabe sin Levedygtighed.

Nec processit hæc epidemia directe, sed saltum[1]) faciendo de villa in villam tertiam, media intacta manente et postea iterum rediit ad eandem. (Tysk Krønike.)

For en saadan Forplantelsesmaade taler ogsaa den ganske paafaldende Hurtighed, hvormed mangfoldige Mennesker blev angrebne omtrent samtidig paa et Sted, som i Avignon f. Ex. Ved en Indvirkning igjennem Luften paa en eller anden Maade synes det ogsaa lettest at forklare den høist eiendommelige Dødsbleghed, som Colle siger overfaldt saa Mange paa en Gang. Noget Lignende har vel ogsaa gjort sig gjældende til at frembringe den egne Tilbøielighed til Aborteren, som ovenfor er omtalt, samt de forskjellige andre Plager, der saa hyppig optraadte lige før Sygdommens Udbrud paa et Sted. De udbredte Epizootier synes ogsaa at pege i den samme Retning.

Sortedøden lader til eiendommelig nok ikke at have været lige smitsom i alle sine Former eller til enhver Tid. Guy de Chauliac gjorde nemlig, som nævnt, den Erfaring, at i det Tidsrum, da Sygdommen fornemmelig optraadte med Buboner, var den mindre smitsom end tidligere. Ibnul Khatib erklærer ogsaa, at Smitten var heftigst, hvor der viste sig Blødninger, og ligeledes kort før Dødsstunden.

Pandemiens Gang frembød i det Hele mange og tildels temmelig uforklarlige Særegenheder. Ved sin første Optræden paa Krim vendte jo saaledes Sortedøden sig udelukkende mod Syd, uagtet Samfærdselen overalt var ganske uhindret. Forskjellige Steder og Strækninger midt indi angrebne Lande bleve alligevel forskaanede! Paa flere Steder gik ogsaa Bjergegnene enten ganske fri eller blev i ethvert Fald mildere hjemsøgte end Kysterne og Slettelandet.

---

[1]) Disse »Sprang« sammenligner den samtidige Kronist Henrik af Herford med »Trækkene i Schakspillet.«

Fra Irland heder det f. Ex.: „Such as were right Irish-born, that dwelt in the hilly country[1]) is scarcely touched, so that few of them died." Det kunde vistnok efter dette ogsaa se ud, som om de egentlige Irlændere var mindre udsatte for Sygdommen end Engelskmændene; men dette er dog vel mindre rimeligt end, at Opholdsstedet var ialfald den væsentligste Aarsag til denne paafaldende Forskjel.

Paa den anden Side rasede Sortedøden frygtelig nok overalt baade i Schweiz, Kärnthen, Norge og andre Fjeldlande. Covino gjør ingen Forskjel med Hensyn til dette Punkt:

Si fuerant alti montes vallesve profunde,
Si mediocris erat locus aut maris insula, vel si
Campi planicies, . . .
Serpit ubique lues . . .

Pandemien pleiede sædvanligvis aldrig at herske mere end omkring et halvt Aar paa hvert enkelt Sted og ophørte da gjerne uden videre af sig selv. Det var som, om Betingelserne for dens Tilværen da var omme! En ganske sjelden Undtagelse er det derfor, naar det berettes, at Farsoten skal have vedblevet at rase i Paris i over et Aar. Noget paafaldende er det forøvrig ogsaa, at Sygdommen har kunnet vedvare i henved to Aar paa et forholdsvis saa indskrænket Rum som Hertugdømmet Slesvig, idet den som nævnt rimeligvis kom did i Begyndelsen af 1350 og først ind i Aaret 1351 trængte frem til det Eiderstedske.

Sine Ofre krævede Mandedøden, — hvilket noks[illegible] fremgaar af det Foregaaende, — overalt blandt den h[illegible]

[1]) Englænderne var væsentlig kun bosatte langs Kysterne af Øe

Befolkning fra Tiggeren til Fyrsten. „Ingen Levemaade, ingen Legemskraft kunde modstaa Sygdommen. Den overvandt Alle, Stærke og Svage, dem der kunde faa den bedste Pleie, ligesaavel som de Fattigste". (Kantakuzenos.)

De fattigere Klasser blev dog vistnok alligevel i det Hele allerhaardest medtagne. Covino siger saaledes paa sit eiendommelige, astrologiske Sprog: „Disse Skarer af Elendige og Sletnærede, som ganske beherskes af den fiendtligste af alle Stjerner, Saturnus, bliver først og fremst Dødsgudindens Bytte. Dernæst rammes Personer af middels Legemsbygning, som er undergivne Maanen og Merkurius („Lunares et Mercuriales"), medens derimod de Fornemme, Hærførere og Andre, i hvis Lod det er faldet at kunne nyde alle Livets Behageligheder, angribes sjeldnest.

Sed dea principibus et nobilibus generosis,
Militibus, seu judicibus fera Parca pepercit.
Raro cadunt tales, quia talibus est data vita
Dulcis in hoc mundo, quam gloria laudat inanis.

Fra Nederlandene hed det ogsaa, at Folk af de høiere Klasser, især de, som drak meget Vin, sjeldnest blev angrebne. Guy de Chauliac var ligeledes af den Mening, at Svækkelse og daarlig Ernæring gjorde Folk mere modtagelige for Farsoten.

. . . . Et propter hoc moriebantur populares laborantes et male viventes. . . .

De forskjellige Aldre var ikke i lige høi Grad udsatte for Sygdommen. Mest modtagelige skal Børn, — dog ei ganske spæde, — og yngre Personer have været, mindst derimod gamle Folk. Kvinder, især de yngre, angreb Sortedøden i det Hele hyppigere end Mænd!

Enkelte Haandteringer synes at have beskyttet imod Sygdommen. Efter Colle's Beretning blev saaledes Garverarbeidere, Folk, der var beskjæftigede med at rense Kloaker, samt Opvartere i simple Herbergersteder, næsten alle forskaanede for Farsoten. „Den ene Gift fordriver den anden", siger han.

Coriarii, qui latrinas exportant, hi etiam, qui xenodochiis inserviunt et locis foetore gravi molestis, omnes fere a peste

immunes conspiciebantur; venenum enim venenis debellatur, arcetur, et expellitur.

I en betydelig Grad har nu selvfølgelig Udbredelsen af Smitten paa de forskjellige Steder været begunstiget ved den overordentlig slette Tilstand, som det hele Sundhedsvæsen overalt befandt sig i. Stæderne var i Almindelighed trange og tæt bebyggede, med stor Mangel paa Luftvexling; Husene var uhensigtsmæssig og daarlig indrettede, Gaderne opfyldte med alskens Affald og Urenlighed.[1]) Oftest fandtes der i og udenom Byerne Vandgrave og Kanaler, der ei havde ordentligt Afløb, og som sjelden eller aldrig blev rensede. Disse stinkende Pøle maatte naturligvis blive udmærkede Arnesteder for alskens Sygdomstoffe!

Den store Mængde baade paa Landet og i Byerne levede ogsaa overalt i Urenlighed og i det Hele under saare ugunstige ydre Forhold i enhver Henseende.

Uagtet saaledes den hygieniske Tilstand gjennemgaaende var overmaade slet, blev der dog ikke nogetsteds forsøgt fra det Offentliges Side paa nogen virksom Maade at afhjælpe de forskjellige Misligheder. I Paris[2]) blev det vistnok i 1348 paabudt, at Borgerne — under Straf — skulde holde hver sit bestemte Stykke af Gaden rent;

---

[1]) Svin og andre Dyr tumlede sig i Regelen uhindret om hvorsomhelst! I en noget senere Tid blev imidlertid Husdyrene meget frygtede som Smittebærere. Under Pesten i Stockholm 1710 blev de strengeste Forsigtighedsregler paabudte for, at ikke Dyrene skulde forplante Smitten: Hundar och kattor, hvarest de träffas, skola blifva ombraekte. — Under den store Pest i Moskau 1771 blev det ligeledes befalet, at man skulde dræbe alle Hunde og Katte, som streifede herreløse om paa Gaderne.

[2]) Brolægning af Gaderne i Paris skal være bleven [illegible] begyndt af Kong Philip August (1180—1223) i Aaret 11[illegible]; men endog i det 17de Aarhundrede var der store Strækninger af Staden, hvor der ingen fandtes. Latriner skal først skrive sig fra det 16de Aarhundrede. — I London havde man allerede i

men at kaste Affald ud paa dem, blev dog fremdeles tilladt. Chalin de Vinario lægger ogsaa en betydelig Vegt paa den store Urenlighed i Paris og Avignon som Aarsag til Sygdommens Udbredelse. Hyppig hændte det ogsaa, som omtalt, at Ligene blev ubegravede eller kun ganske utilstrækkelig tildækkede med Jord og saaledes udbredte sin skadelige Stank; stundom blev de endog som i Avignon f. Ex. kastede i Floderne, en maaske endnu mere fordærvelig Ting.

Den italienske Kronist *Agniola di Tura*, som med egne Hænder havde jordet fem Sönner, fortæller fra Siena, at Ligene ofte blev saa daarlig nedgravede, at Hundene rodede dem op igjen og fortærede dem.

Endelig maa man som uheldige Omstændigheder, der ligeledes i høi Grad befordrede Smitsotens Udbredelse, nævne de hyppige og store Sammenstimlinger af Folk ved de mangfoldige religiøse Processioner, Bodsøvelser, Valfarter o. Lign., som jeg nedenfor nærmere skal ombandle.

Det herskende Veirlig paa den Tid synes ligeledes for en stor Del at have begunstiget Sygdommens Fremgang. Med Hensyn til dette Punkt skal jeg her kun kortelig atter minde om, som ovenfor fremstillet, at Aarene 1348 og 1349 udmærkede sig i Mellemeuropa ved sin stærke Varme samt, at der i det sidste Aar og ligeledes i 1350 i Danmark herskede en vedholdende Tørke og Regnmangel, medens der ved Siden af stadig blæste Søndenvind. Pandemien synes ogsaa saagodtsom overalt at have gjort stærkere og hurtigere Fremskridt om Sommeren end om

det 11te Aarhundrede begyndt at brolægge Veiene; men endnu langt senere, lige ind i det 16de Aarhundrede, var Gaderne ofte i en næsten ufremkommelig Tilstand. — Fra Augsburg omtales Brolægning ikke før i Begyndelsen af det 15de Aarhundrede; omtrent til den samme Tid eller lidt senere blev den ogsaa indført i Kjøbenhavn.

Vinteren, om den end aldrig nogensinde lod sig standse paa sin Vei. „Sortedøden trodsede Kulde og Varme, Storm og Stille!“ (Covino.)

Expectatur hyemps, non prodest frigidus aër,
Nec calor estivus placidi seu tempora veris,
Non etas lune, non cursus syderis ullus;
Nec boree sicco, quod cesserit humidus auster;
Nec valuit Zephirus plus euro; nulla salubris
Aura fuit, quocumque loco flat ventus; et omni
Tempore pestis adest, hominum genus omne lacessit.

Alt dette, saa stor Betydning, som det vistnok maa tillægges, er dog ikke tilstrækkeligt til at forklare Sortedødens fuldstændig enestaaende Udbredelse, end sige dens første Begyndelse.

Hvilke var de egentlige, dybere Aarsager, der foranledigede Sortedødens Fremkomst? Hvorfor havde denne Sygdom en saa fremtrædende pandemisk Karakter, — hvorfor viste den sig saa usædvanlig voldsom og dødbringende?

Paa alle disse saa nærliggende og vigtige Spørgsmaal kan man imidlertid ikke give noget helt tilfredsstillende Svar. Det ved vi dog, at en stor Række af ualmindelige og vidtomfattende Naturforstyrrelser gik forud for og ledsagede Sortedøden paa en saa mærkelig og iøinefaldende Maade, at det vel maa ligge nærmest, som før antydet, her at tænke sig en vis indre Sammenhæng saaledes, at man her har at søge de egentlige Grundbetingelser for Sygdommens Opstaaen og Gang. Nærmere kan man dog nu heller ikke komme denne Sag, da en saadan Forbindelses Natur er os ukjendt, hvad enten man vilde tænke sig, at en ny Sygdomsgift herved var bleven fremkaldt, eller at en gammel slumrende Spire var bleven vakt til et nyt Liv med nye, forfærdelige Kræfter.

At opstille yderligere Hypoteser over disse dunkle Forhold, som ialfald for Tiden vel ligger udenfor den menneskelige Kundskab, hører ikke hid.

Forskjellige var de Meninger, som Samtiden dannede sig om Aarsagerne til Pandemiens Udbredelse foruden dens Smitsomhed. Astrologiske Betragtningsmaader, der var saa fremherskende igjennem den hele Middelalder hos Alle, baade Læge og Lærde, gjorde sig selvfølgelig ogsaa ved denne Leilighed fortrinsvis gjældende. De, som tænkte nøiere over Sagen, følte, at der her maatte ligge noget Alment og Dybere til Grund; og dette søgte man da i „Stjernernes Indvirkning.“ Selv en Guy de Chauliac finder vi deler denne Tidens almindelige Tro.[1]) Han erklærer saaledes, at: den Constellatio major af de tre øverste Planeter, Saturn, Jupiter og Mars, som indtraf i Vandmandens Tegn den 24de Marts 1345,[2]) var Hovedaarsagen, — Causa agens universalis, — til Sortedøden. Herved var nemlig Luften og de andre Elementers Beskaffenhed bleven saaledes forandret, at de satte giftige Vædsker i Bevægelse mod Menneskenes Indre. Dernæst opstillede Chauliac ogsaa en Causa particularis patiens, hvorved han forstod den forskjellige Modtagelighed for Sygdommen, der som omtalt efter hans Mening var stærkest hos svækkede og usle Personer.

At Sortedøden var smitsom, antog forøvrig han som alle Andre.

.... hujus mortalitatis causa fuit duplex. Una, agens, universalis, alia particularis, patiens. Universalis agens fuit dispositio cujusdam conjunctionis majoris trium superiorum, Saturni, Jovis et Martis, quæ præcesserat anno Domini 1345 vigesimo quarto die mensis Martii in decimo quarto gradu Aquarii. Majores enim conjunctiones, ut dixi in libello, quem feci de astrologia, significant res admirantes, fortes et terribiles, ut mutationes regnorum, adventus prophetarum atque mortalitates magnas. . . . Impressit enim talem formam in aëre et in aliis elementis, quod, sicut adamas movet ferrum, ita ipsos

[1]) Han forfattede endog et særeget Verk om Astrologien.

[2]) En Pestfarsot i Danmark 1563 erklærede Tycho Brahe var foraarsaget ved »Jupiter og Saturn's Konjunktion i Løvens Tegn.«

movebat humores grossos, adustos et venenosos, et congregabat eos ad intrinseca. . . . Causa particularis, patiens, fuit dispositio corporum, ut caoochimia et debilitatio et opilatio.

En noget lignende Betydning har de Udtryk, som Chalin de Vinario bruger, nemlig: Causæ superiores et inferiores.

Simon of Covino's oftere nævnte, astrologiske Digt har ogsaa Hensyn til den samme ugunstige Konstellation, som Guy de Chauliac omtaler:

Olympens Guder er forsamlede, hedder det; og Saturn vil tilintetgjöre Menneskene, medens Jupiter tager dem i Forsvar. Solen vælges til Voldgiftsmand; og denne viser nu ved Merkurius's Hjælp, at Verdens Syndighed er saa stor, at ogsaa Jupiter bestemmer sig til sammen med Saturn at straffe Menneskene. Dette udförer han ved at lade den grumme Atropos hjemsøge Folkene med Sygdom, hvilket den menneskevenlige Lachesis forgjæves söger at afværge.

Den Sygdomsbeskrivelse, som følger paa denne Indledning, forsikrer Forfatteren imidlertid udtrykkelig er ganske overensstemmende med Virkeligheden.

„Et ultimo describo et declaro realiter et non poetice istam mortalitatem quoad suos effectus visos et probatos in diversis partibus."

I en Erklæring, som det medicinske Fakultet i Paris afgav om Pandemiens Aarsager og Væsen, hvilken jeg senere skal komme tilbage til, udledes ogsaa Sygdommens Opstaaen af „Stjernernes uheldsvangre Indflydelse."

Ganske eiendommelige og af en hel anden Natur er de Meninger, som *Kunrat von Megenberg* fremsætter i sin „Buche der Natur", idet han nemlig antager, at den egentlige Aarsag til Sortedøden var giftige Dunster, der brød frem af Jordens Indre, — som Følge af de hyppige Jordskjælv, — og derpaa bredte sig ud over alle Egne.

Nu prüef: was dunstes in dem grôzen geperg beslozzen ist gewesen, der het sich gesament manig jâr. dô der nu auzprach in die lüft, dô was niht unpilleich, daz er vergifte den luft enseit des gepergs, mêr dann über vil hundert langer meil, und auch hie disseits gar verr. das wart wol schein wan der groest sterben kom in dem selben jâr und in dem naehsten dar nâch.

der nâch Christi zeiten je geschach! . . . Der gemain sterben kom swâr von dem vergiften luft, des nimm ich ain urkünd an vil dingen. . . .

Den store Mængde gav sig selvfølgelig ikke af med at søge at udgranske de dybere, naturlige Aarsager til Farsoten; overensstemmende med Middelalderens hele mystiske Retning opfattede den derimod Sortedøden kun som Herrens Straffedom for Menneskenes Synder. Derfor skulde man ogsaa afvende „Vredens Dom“ ved desto ivrigere at forrette religiøse Handlinger, gjøre Bod og Anger o. s. v., medens alle menneskelige Foranstaltninger ansaaes for ganske frugtesløse eller endog for syndige, da man jo ei burde stride mod Guds Villie. En ren sløv Fatalisme blev imidlertid den hyppige Følge af saadanne Anskuelser.

En bestemt, ydre Foranledning vilde man dog ogsaa have; og derfor beskyldte den ophidsede Mængde Jøderne for at have forgiftet Drikkevandet. Instinktmæssig havde man saaledes faaet den Opfatning, som visselig ofte var rigtig nok, at Vandets Brug kunde medføre Sygdommen; og herfor maatte nu de fra gammel Tid af forhadte Israeliter, især i Tyskland, undgjælde med de frygteligste Mishandlinger og Forfølgelser. [9]

Jøderne, som stedse levede for sig selv paa sin særegne, forsigtige Maade, og som raadedes af sine Læger til fortrinsvis at bruge „rindende Vand“, synes mærkelig nok ved denne Leilighed, — som heller ikke saa sjelden ved senere Farsoter, — paa flere Steder at have været mindre stærkt angrebne end den øvrige Befolkning. Hadet og Forbitrelsen mod dem blev naturligvis herved endnu større; Folket troede, at „Mørkets Magter beskyttede dem som Løn for deres Ugjerninger.“ Nogle Steder ophørte forøvrig ogsaa de Kristne at tage Vand fra Brønde og Cisterner og holdt sig kun til Regnvand eller Flodvand. I enkelte tyske Byer, som Leipzig, Magdeburg o. a., hvor

der ikke fandtes nogen Jøder, blev Liggraverne[1]) anklagede for det Samme.

At selvfølgelig disse Beskyldninger i sin Almindelighed var aldeles ugrundede, og at de Tilstaaelser, som blev Jøderne aftvungne paa Pinebænken, ingen Betydning kunde have, siger sig jo selv! Det maa dog paa den anden Side ogsaa ansees for sikkert, at en eller anden forvorpen Person stundom prøvede paa at gjøre Saadant i forbitret Hævnfølelse mod sine Undertrykkere. Ja, det synes endog, som om enkelte Kristne ogsaa var delagtige i disse Misgjerninger! (Hæser.)

Mængden blev tilsidst saa mistænksom, at man flere Steder holdt Vagt udenfor Byerne og ei tillod nogen Fremmed at komme ind; og dersom man hos Nogen fandt et Pulver[2]) eller Lignende, maatte han strax svælge det.

. . . . Finaliter ad tantum devenit, quod tenebant custodes in civitatibus et villis, et nullum permiserunt intrare, nisi bene notum. Et si alicui invenissent pulveres aut unguenta, timentes quod essent potiones, faciebant eos transglutire. . . .

(Guy de Chauliac.)

---

[1]) Tidligere havde Folket ved en lignende Leilighed anklaget de Spedalske for at have fordærvet Brøndene ved »forgjorte Giftposer, som Ilden ikke engang kunde fortære.«

[2]) Troen paa de saakaldte »Pestpulvere eller Pestsalver« holdt sig længe. Efter Manzoni troede saaledes Folket, at Pesten i Mailand 1629 var foraarsaget ved, at Giftblandere havde smurt Pestsalve paa Husene. Salven sagde man var tilberedt af »Padder og Slanger, blandet med Materie og Spyt fra Pestsyge«.

IX.

Behandlingen.

I Syd- og Mellemeuropa fandtes der paa den sorte Døds Tid vel næsten overalt, ialfald i de større Byer, dels virkelige Læger, dels Kirurger, som kunde behandle de Syge. Paa Landet har der derimod visselig de fleste Steder været en stor Mangel paa lægekyndig Hjælp, ligesom der i Norden i dette Tidsrum neppe nogetsteds fandtes Læger. Dette har i det Hele dog ikke gjort nogen væsentlig Forskjel, da Lægekunsten desværre Lidet eller Intet formaaede ligeoverfor Sygdommen. Men stod end saaledes Lægerne for det Væsentlige magtesløse, saa har dog idetmindste Historien givet dem — ligesom de Geistlige — det Vidnesbyrd, at de i den store Regel viste sig nidkjære og pligtopfyldende i sit Kald.

Fandtes der feige Leiesvende inden deres Midte, saa har de kun dannet et Mindretal. Mangfoldige Læger faldt jo ogsaa selv som Dødens Ofre. Enkelte, som Guy de Chauliac og Dionysius Colle blev vel som omtalt angrebne, men var saa heldige at overstaa Sygdommen.

. . . . Et ego, propter diffugere infamiam, non fui ausus recedere. Sed cum continuis timoribus præservavi me cum prædictis, quantum potui. Nihilominus versus finem mortalitatis incurri febrem continuam, cum apostemate inguinali, et ægrotavi quasi per sex septimanas, et fui in tanto periculo, quod omnes socii mei moriturum me crediderunt. Et maturato apostemate et curato, ut dixi, evasi jussu Dei. . . . Chauliac.

Kirurgerne og Datidens talrige Barberstand roses ligeledes for en trofast Pligtopfyldelse. Disse stod ogsaa ved sin Opdragelse det egentlige, store Folk nærmere end

de saakaldte *Medici puri* og kunde derfor sikkerlig ofte være til større Trøst og Opmuntring end hine, da Lægehjælp alligevel som nævnt kun frugtede saa lidet. Ja, i senere Tider var det endog meget almindeligt, at „der Pestbarbier“ eller „Pestmesteren“, som han kaldtes i Danmark, var den, som maatte overtage de Syges Behandling, naar den høilærde Medikus ikke undsaa sig for at tage Flugten!

For at beskytte sine egne Personer mod Smitte tog imidlertid Datidens Læger almindeligvis forskjellige Forholdsregler, som nu kan synes næsten vel vidtgaaende og besynderlige.



Naar Lægerne skulde besøge Pestsyge, iførte de sig saaledes en fodsid Kappe; foran Ansigtet bar de en Maske, den saakaldte „Pestmaske“ [1]), der istedetfor Næse havde en Snabel, som var fyldt med forskjellige, stærkt lugtende Kryderier og Urter; i Øienaabningerne var der indsat Briller af Krystal. Over hele Hovedet trak de en stor Hætte, og derovenpaa bares en bredrandet Hat. Hænderne var beskyttede af lange, tykke Handsker, hvori man holdt en Stok til at pege paa de Gjenstande, Medikamenter, Spiser o. s. v., som de Syge skulde tage. — I „L'Union médicale“ gaves der nylig (Marts 1879) en Beskrivelse over en ganske lignende Dragt, — le vêtement contre la mort, — hvis Opfindelse blev tilskrevet den franske Livlæge *Chicoyneau* i Aaret 1721, men som selvfølgelig ogsaa i Frankrige har været meget ældre. Denne Dragt var forfærdiget af Saffian, som man troede bedst kunde modstaa Pestgiften.

I hele dette Udstyr maatte unegtelig Lægen, som hosstaaende Figur viser, nærmest have seet ud som en stor, vandrende Fugl.

Med Hensyn til Lægernes nærmere Virksomhed under Sortedøden ser man, at de oftere søgte at hemme dens Fremskridt ved forskjellige, almindelige Forholdsregler, ligesom de for Folket udgav letfattelige, simple Forskrifter mod Sygdommen. Resultatet blev dog sædvanligvis som omtalt kun lidet tilfredstillende. Dette havde nu først og fremst sin Grund i Farsotens egen, frygtelige Natur, der spottede alle Raad og Foranstaltninger, men dernæst ogsaa i de mange mislige Forhold, som det Offentlige ei nogetsteds for Alvor søgte at raade Bod paa. Ikke var det forøvrig heller let at faa noget Nyt gjennemført paa en Tid, da saa hyppig fast al Orden og al Lovlydighed var borte, og Enhver kun tænkte paa sig selv. Hertil kommer ogsaa, at disse forskjellige Raad desværre heller ikke altid netop var saa heldige. Medicinen havde i dette Tidsrum endnu

---

[1]) En saadan Maske skal endnu findes paa Oldmusæet i Erbach (Hessen).

ikke taget noget synderligt Opsving, hvorfor Lægestanden i sin Helhed stod betydelig tilbage.[1]) Kun ganske Enkelte havde formaaet at hæve sig op til et noget høiere Trin af Kundskab og Erfaring. Et meget karakteristisk Vidnesbyrd om Datidens videnskabelige Opfatning og dens Standpunkt i medicinsk Henseende har man i følgende, førnævnte Skrift, som Pariserfakultetet lod forfatte i Aaret 1348 til almindelig Oplysning og Veiledning:

Vi Medlemmer af Lægernes Kollegium i Paris vil herved, — efter grundigen at have overveiet Sagen og søgt Raad hos de gamle Mestre i Kunsten angaaende den nærværende Dødelighed, — tydeligere og klarere lægge Aarsagerne til denne Pestilents for Dagen, end det kunde ske ved Astrologiens og Naturvidenskabens Grundsætninger. Vi giver saaledes fölgende Erklæring: Det er bekjendt, at i Indien i Egnene ved det store Hav de Stjerner, som kjæmper imod Solens Straaler og den himmelske Ilds Varme, fornemmelig udövede sin Kraft med hint Hav og stred heftig med dets Vande. Derved opstaar ofte Dampe, som skjuler Solen og forvandler dens Lys til Mørke. Disse Dampe vedblev uophørlig i 28 Dage at stige op og ned; men tilsidst virkede Solen og Ilden saa mægtigen paa Havet, at de drog en stor Del af dette til sig; og Havets Vand hævede sig op som Damp. Derved fordærvedes i nogle Egne Vandene, saa at Fiskene i dem døde. Men Solheden kunde ei fortære dette fordærvede Vand; og ligesaalidt kunde andet, friskt Vand, Hagl, Sne eller Rim opstaa af det! Meget mere udbredte disse Dampe sig igjennem Luften til mange Verdensegne og indhyllede dem i Taage.

Dette skeede i hele Arabien, en Del af Indien, paa Kreta, i Makedoniens Dale, i Ungarn, Albanien og Sicilien.

Kommer Taagen ogsaa til Sardinien, bliver intet Menneske der ilive; og det Samme vil blive Tilfældet paa alle Øer og i de nærliggende Lande, hvorhen denne fordærvede Søvind fra Indien naar eller er naaet, saalænge Solen staar i Løvens Tegn. Hvis ikke disse Egnes Beboere vil følge vore eller lignende Forskrifter, da vil Døden uundgaaelig ramme dem, saafremt de ikke bevares af Kristi Naade.

Kollegiet mente dog videre, at Stjernerne nu vilde vise sin guddommelige Magt til Menneskeslægtens Beskyttelse

---

[1]) Baade Boccaccio og Petrarca spotter oftere over Lægernes Uvidenhed og Mangel paa sand Dannelse og Indsigt. Selv mod Guy de Chauliac levede den Sidste i stadigt Uvenskab.

sammen med Solen gjennembryde Taagen ved Ildens Kraft. Inden 10 Dage — og lige til den 17de i næste Maaned (Juli) — vil derfor Taagen forvandle sig til en stinkende og skadelig Regn, hvorved Luften vil blive meget renset.

Iblandt de mange og særdeles nøie Regler for Levesættet under Sygdommen [10] kan nævnes:

„Saasnart denne Regn forkynder sit Komme ved Torden eller Hagel, skal man vogte sig for at gaa ude i Luften og baade før og efter dens Indtræden antænde Baal af Vinranker, grønne Laurbær eller andet friskt Træ. Man skal ei spise for meget; Fuglekjød, gammelt Oxekjød, unge Svin og overhovedet fedt Kjød maa ikke nydes. Derimod bør man spise Kjød, som har sin rette Alder og er af varm og tør Natur, men ingenlunde hidsende. Godt er det at nyde Supper, der er tilsat med Peber, Ingefær og Krydernelliker; især passer dette for dem, der er vante til Maadeholdenhed! At sove om Dagen er skadeligt! Til Frokost bør man kun drikke lidet; Aftensmaaltidet skal tages ved den 23de Time, og da kan man drikke noget mere. Hertil vælger man let Vin, blandet med en Femtedel til en Sjettedel Vand! At nyde Frugter sammen med Vin skader ikke, men uden Vin er dette dødbringende! Rødbeter og andet Grønt er det fordærveligt at nyde. Derimod er kryderagtige Urter, som Salvie eller Rosmarin sunde! At gaa ud sent paa Natten er livsfarligt for Rimfrostens Skyld. Formegen Bevægelse er skadelig, ligesaa at bade sig. Af Fiske maa man kun spise smaa og saadanne, der lever i Floder! Man holde sig varmere end sædvanlig og beskytte sig mod Kulde og Fugtighed. Med Regnvand maa ikke koges, og Enhver vogte sig for Regn! Den, som er fed, maa ikke udsætte sig for Solens Straaler! At sætte Olivenolie til Maden er livsfarligt! Kolde, fugtige og meget vandholdige Spiser er for den største Del fordærvelige. Skadelige Ting er ogsaa Faste, Vrede og umaadeholden Drikning. Stoludtømmelsen maa stedse være tilstrækkelig; og om det er fornødent, skal man sætte sig et Lavement eller anvende andre lette Midler.

Kvinder maa man under Dødsfare afholde sig fra og hverken omgaaes dem eller sove i samme Seng med dem.

Dette lægge Enhver sig paa Hjertet, og i Besynderlighed de, der bor ved Havet eller paa en Ø, hvor den fordærvelige Vind allerede er trængt hen.“

I flere italienske Byer som Mailand o. a. søgte man som omtalt ved streng Afspærring[1]) at holde Sygdommen borte; men det lykkedes dog kun til en vis Grad. Paa den anden Side var der jo ogsaa flere Steder, som kun blev ganske let eller endog aldeles ikke angrebne, trods uhindret Samfærdsel med Omverdenen. Udenfor Italien finder man intetsteds Spor til, at nogen saadan Afspærring er forsøgt i det Store.

Derimod var det overmaade almindeligt overalt, at Folk — enten efter Lægernes Raad eller af sig selv — prøvede at undgaa Sygdommen ved at tage Flugten eller ganske afsondre sig fra Udenverdenen.

Hæc tria tabificam curant adverbia pestem
Mox longe, tarde, cede, recede, redi.

Paven selv skal saaledes efter Guy de Chauliac's Raad have stængt sig inde i sine Værelser, hvor han altid lod brænde et stort Baal, og hvor han ikke tillod Nogensomhelst at komme ind.[2]) Lignende Foranstaltninger blev ligeledes tagne i nogle Nonneklostre, hvoraf ogsaa flere efter Chalin de Vinario's Sigende gik fri for Sygdommen. Vinario anbefalede ved Siden heraf at opholde sig i tyk og fugtig Luft, da „denne var mere uigjennemtrængelig for de astraliske Kræfter og saaledes beskyttede imod Sygdommen“. Meget aabenhjertig siger han forøvrig:

„Nobis proximi ipsi sumus, nemoque est tanta occoecatus amentia, qui de sua salute potius quam aliorum sollicitus non sit, maxime in contagione tam cita et rapida.“

---

[1]) I Mailand skal man en Gang fuldstændig have tillukket og tilspigret tre beboede Huse, hvor man sagde, at Sortedøden var udbrudt. — Denne haarde Fremgangsmaade blev senere ikke sjelden efterlignet i andre Pestfarsoter. De ulykkelige Beboere lod man uden Barmhjertighed omkomme. — Noget senere, nemlig under en Pest i Aaret 1374, blev der i Italien anvendt yderlig skjærpede Afspærringsregler især af Visconte Bernabo af Reggio. [11] Dette blev efterlignet paa flere Steder — og ikke med Held. (Hæser.)

[2]) Trods dette udfoldede dog Paven en velsignelsesrig Virksomhed i denne Tid i Avignon; han sørgede for, at de Fattige fik Tilsyn og Sygepleie, skjænkede dem Føde, Penge o. s. v.

For sit eget Vedkommende fulgte dog ikke Vinario denne noget slappe Moral!

Ibnul Khatib raadede vel ogsaa Alle til saavidt muligt at holde sig afsondrede, men tilstod dog tillige oprigtig, at Mange, uagtet de gjorde dette, alligevel fik Sygdommen, og omvendt.

Som et overmaade virksomt Forebyggelsesmiddel mod Sortedøden anbefaledes det, som før nævnt, af Lægerne at antænde store Baal paa Gaderne og inde i Husene for at rense Luften. Denne Skik, som fra ældgammel Tid[1]) af saa ofte havde været anvendt ved smitsomme Sygdomme, bevarede ogsaa fremdeles sin Anseelse langt nedigjennem Tiderne[2]) og har hos Folket tildels vedligeholdt sig lige ned til vor Tid.

I den samme Hensigt tilraadede *Dionysius Colle* ogsaa at røge med forskjellige harpixartede og lugtende Stoffe, at tygge paa Laurbær eller Enebær samt at indaande Dampe af Salpeter eller af det nyopfundne Krudt.

.... Fumum pulveris bombardarum, et nitri mane, ore et naribus exceptum prodesse, expertum est. Ore quidem baccas lauri aut Juniperi gestare, aut corticem laricis, aut abietis omnia odorifera, et spiritus refocillantia juvant) sicuti fumus ex his, aut ex assa faetida, resina pinus aut laricis aut abietis. . .

Baade for at forebygge Sygdommen hos den Enkelte og helbrede den, naar den var udbrudt, anvendte Guy de Chauliac omtrent den samme Behandlingsmaade, der i det væsentlige bestod af Aareladninger og Afføringsmidler; dernæst anbefalede han ogsaa Theriak „for at styrke Hjertet"; — Bolus armena (ɔ: en Kisel-Jernforbindelse) for at berolige Vædskerne; — og Syrer for at modstaa Forraadnelsen.[3])

---

[1]) Det fortælles saaledes, at Filosofen Empedokles (f. 504 f. Kr.) skal have befriet sin Fødeby Agrigent for en Pestsygdom ved Antændelsen af store Baal og forskjellige Slags Røgninger.

[2]) Pave Nikolaus V (1447—1455) lod under en Pest i Rom den hele Tid underholde en stor Ild i sit Palads midt i Hundedagene.

[3]) Denne Behandlingsmaade blev i Hovedsagen ogsaa fulgt ved mangfoldige senere Pestfarsoter. De almindelige, saakaldte Pi-

. . . . In præservatione non erat melius, quam fugere regionem, et purgare se cum pilulis aloëticis, et minuere sanguinem cum phlebotomia, . . . confortare cor cum tiriaca et pomis et rebus odoriferis; consolari humores cum bolo armeniaco, et resistere putrefactioni cum acetosis. In cura fiebant phlebotomiæ et evacuationes et electuaria et syrupi cordiales. . . .

Andre Læger udtalte sig dog skarpt mod Brugen af Aareladninger. Dionysius Colle vilde blot have seet Skade heraf. Derimod anbefalede han meget at gjøre lokale Blodudtømmelser paa forskjellige Steder.

. . . . A venæ sectione ut plurimum abstinui; quare omnes, qui sanguine abundabant, hac usi, interiere. . . . . nihil utilius expertus sum, quam frequens usus scarificationum crurum et cucurbitularum ad infernas partes, et hirudinum ad hemorrhoidas. . .

Han troede forøvrig at have seet Gavn af den indvendige Brug af Boletus laricis (o: Polyporus officinalis).

Chalin de Vinario ivrede ligeledes mod Aareladninger, idet han mente, at hvis der kun blev taget en mindre Mængde Blod, var dette overflødigt; og aareladede man stærkere, var det kun at paaskynde Sygdommens dødelige Udgang.

Est et perniciosum horum consilium, qui libras duas sanguinis justum esse modum volunt, quoniam tantam sanguinis profusionem hoc ævo nemo est prope qui ferat. . . . Sanguis auferendus pro modo plenitudinis, quamvis sanatos plures, quibus vena mimime pertusa fuerat, quam quibus pertusa, viderim.

I det Høieste billigede han almindelige Blodudtømmelser hos „stærkt Fuldblodige og hos magelige og yppig levende Medlemmer af Kleresiet“.

Qualis (vita) esse solet eorum, qui sacerdotiorum et cultus divini prætextu, genio plus satis indulgent et obsequuntur, ac Christum speciosis titulis ementientes, Epicurum imitantur.

---

lulæ pestilentiales indeholdt især Afføringsmidler. — I det i sin Almindelighed synes ogsaa stadig at have anvendt Aareladninger i stor Udstrækning for at faa udtømt »de fordærvede Safter«.

Imod de voldsomme Blødninger under Sygdommen blev især Bolus armena[1]) hyppig anvendt. Vinario fandt det dog kun lidet virksomt herimod, og *de Mussis* siger udtrykkelig, at „mod Blodstyrtningerne hjalp intet Middel."

De mangfoldige og yderst smaalige, diætetiske Regler, som Pariserfakultetet — og ligeledes andre Læger — opstillede, har jeg tidligere omtalt. Forøvrig blev der naturligvis af Lægerne og end mere af alle mulige Andre anbefalet de forskjelligste Midler og givet de forskjelligste, mere eller mindre urimelige Raad, som det vilde være ganske unyttigt her nærmere at omhandle. Udfaldet viste jo bedst, hvor lidet Gavn, der var i alt dette!

Omnes putabant sudore, et exiccationibus, et pestilenti malignitati adversantibus liberari; ideo passim mulieres idiotæ, et omnes homines medicamenta propinabant, inveniebant, et experiebantur. (Colle.)

Intet Under var det da, at Folket i en saadan Nød vendte sig overalt hen, hvor det troede at finde endog blot den ringeste Hjælp!

Alene, hvor Sygdommen af sig selv antog et lidt langsommere og mildere Forløb, kunde det stundom lykkes at indvirke gavnlig paa dens Forløb. Især blev det som omtalt anseet for meget heldbringende at faa Kjertelbulsterne til at suppurere, naar de var brudt frem. Hertil anvendtes Omslag af forskjellige Urter, Salver, Plastre og Lignende. Guy de Chauliac brugte saaledes et Slags Grød af „Figener, kogte Løg og Pistacier, der var blandede med Gjær og Smør". De store Brandbylder skarificerede og kauteriserede han derimod.

Apostemata extrinseca maturabantur cum ficis et cepis coctis et pistatis et mixtis cum fermento et butyro. Post aperiebantur et curatione ulcerum curabantur. Anthraces ventosabantur, scarificabantur atque cauterisabantur.

[1]) Allerede anbefalet af Galen mod Pest!

I de nordiske Lande fandtes der som omtalt neppe nogen egentlige Læger [12] i denne Tid, om end vel Geistligheden tildels har befattet sig med Lægekunsten. I sin Helhed var dog Folket ganske overladt til sig selv eller i det Høieste til simple, selvlærte Folkelæger, der var ligesaa uvidende og overtroiske som alle de Andre. Derfor heder det ogsaa fra Sverige:

„Och var ingen hjelp eller lisa therföre att få hos Läkarena (!). Snarare vardt sjukdomen värre, så snart en läkare blef kallad, som lade handen thervid, såsom och uti thet femtonde seculi efteråt skedde. Gemenligen dödde the sjuke andra och tredje dygnet therefter.“

Hvilke Lægemidler eller hvilken Behandlingsmaade, man har brugt i Norden, vides ikke, da Beretningerne ganske tier om dette. Rimeligvis har vel dog Folket, ialfald de Høierestaaende, i det Væsentlige anvendt nogenlunde det Samme som i de sydligere Lande. Antændelse af Baal, Røgninger [13] med Granbar, Brisk o. Lign. har saaledes sikkerlig været almindelige o. s. v.

Det tidligste, historiske Skrift i Norden, der omhandler Pesten og dens Behandling, er vistnok en „Tractatus de regimine pestilentico“, som maaske er forfattet af en dansk Geistlig i Slutningen af det 15de Aarhundrede. Skriftets almindelige Indhold er i alt Væsentligt overensstemmende med de Anskuelser, som var gjældende paa Sortedødens Tid; med Hensyn til Behandlingen slutter det sig nærmest til Guy de Chauliac. [14]

Forøvrig har vel Folket, som overalt ellers forsøgt snart sagt alle mulige Ting. Især spillede vistnok alskens mystiske Besværgninger, Signekunster og overtroiske Fremgangsmaader i det Hele en ikke ringe Rolle.

Paa den lille Ø Fuur i Limfjorden blev der efter Sagnet begravet et levende Barn paa Kirkegaarden [1]) for at Mandedøden skulde standse. Det Samme skal man ogsaa have gjort paa andre Steder i Danmark — og ligeledes i Sverige. (Afzelius.)

---

[1]) Endnu i Aaret 1603 skal en Kvinde i Ringkjøbing under en Pestsygdom »haffue ladit udi Jorden nedsætte och begraffue en hendes egne Børn och thett vdi Saa maade omkommet.« (N sa.)

Overmaade almindeligt var det overalt at bære paa
it Legeme Amuletter og Helgenrelikvier, at søge til visse
ıellige Kilder for at drikke af deres Vand o. L. Folket
ıraabte ogsaa ivrigen om Helgenernes Beskyttelse; for-
rinsvis vendte det sig til St. Rochus[1]) og St. Anna,
Jomfru Marias Moder. I Frankrig gjorde man ligeledes
ıyppig Valfarter til St. Victor's Kloster, hvor der blev
ıpbevaret et Par Relikvier (en Arm og en Tand) af
St. Sebastian.[2]) Pave Clemens digtede selv en Bodsmesse,
— „Recordare, Domine testamenti tui hominum", — som
ıan paabød, man skulde læse fem Gange, staaende paa
Knæ, med Lys i Haanden. Da dette blev gjort,
iger de islandske Annaler, standsede Drepsoten!
Paven forfattede desuden en særegen Bøn i denne Anled-
ning, — „Benedictio Domini patris", som den kaldtes, —
ıg knyttede til denne „store Syndsforladelser og Indul-
gentser". Endelig paabød han ogsaa „til almindelig Trøst
ıg Opreisning", at Aaret 1350 skulde regnes som et
Jubelaar, med fuldkommen Aflad for alle dem, som
'alfartede til Rom.[3])

Alle Slags offentlige Bods- og Andagtsøvelser var i
let Hele, som før nævnt, overmaade almindelige. I Tournai
od Stadens Raad udgaa en høitidelig Opfordring til Bor-
gerne om, „at de skulde forlade sit gamle syndige Levnet og
ophøre med Sværgen og Banden og Vanhelligelse af Hvile-
lagen." Alle Slags Hasardspil blev forbudte, ligesaa
Gjæstebud paa mere end ti Personer; heller ikke blev det

Der herskede nemlig overalt fra gammel Tid den Tro, at man kunde beskytte Bygninger og hele Egne mod Sygdomme og alskens Ulykker, naar man der lod nedgrave et levende Menneske eller et Dyr, — ofte et Lam.

[1]) Født i Montpellier; udmærkede sig ved opofrende Pleie af Pest-syge; død 1327.

[2]) Død som Martyr under Keiser Diokletian. Blev ofte paakaldt mod smitsomme Sygdomme.

[3]) Tilstrømningen af Pilegrime til Italien, som da omtrent var fri for Sygdommen, blev ogsaa særdeles betydelig.

tilladt Nogen at gaa med Sørgeklæder, ikke engang for Ens Allernærmeste, som Forældre, Børn eller Sødskende.

Som staaende i en vis, nær Forbindelse med den almindelige, religiøse Vækkelse maa det vistnok ogsaa ansees, at de saakaldte Svøbebrødre („Flagellarii s. Cruciferi") paany begyndte at vise sig. I to Aar (1349—1350) gjennemvandrede disse forunderlige, mørke Selvpinere i store Tog Syd- og Mellemeuropa, indtil endelig de grove Udskeielser, som efterhaanden blev forbundne hermed, nødte baade Paven og Fyrsterne til kraftigen at optræde imod dem. [15]

I Danmark blev der ogsaa som nævnt paabudt store Bods- og Bededage over det hele Land. Det Samme forordnede Kong Magnus i Sverige 1350. Fra Bergen er der opbevaret meget udførlige Anordninger om Afholdelsen af en stor, høitidelig Kirkefest i Aaret 1445, som Stadens Biskop Olaf lod paabyde for at standse en Pestfarsot, der da hærjede Staden.

Det fremgaar imidlertid af det Hele, at det kun er en simpel Gjentagelse af en tidligere Bodsfest, som derfor rimeligvis skriver sig fra Sortedødens Tid.

I Anordningen heder det: „. . . ut quinque missæ continuentur quinque diebus, sub hac forma, ut officium habeatur: Recordare; et singuli qui intersint missis, habeant in manibus candelam ardentem et offerant oblationem unius denarii — ad pauperos. Omnes etiam incedant in processionibus discalceati, jejunentque quatuor diebus, et sic vere contriti et confessi recipiant sacram communionem in die dominico futuro. . . ."

Derpaa opregnes de forskjellige Steder for Messernes Afholdelse — hos Prædikebrødrene en Dag, — Minoriterne en Dag, — Nonneseter-, Munkelivs-Kloster, Kristkirken en Dag hver. „Curent igitur et solliciti sint omnes et singuli, Dominum Deum nostrum ex intimo devotionis affecto exorare, sanctissimam Dei genetricem, sanctam Annam et cæteros sanctos, ut, intercedentibus eorum intercessionibus et meritis, Deus nobis propitietur, et reviventem plagam, peccatis nostris, ut timemus, condignam, avertere dignetur, tempusque concedere ad facienda poenitentia fructuosa."

X.

Moralske og sociale Følger.

Til Slutning skal jeg her kortelig omhandle Sortedødens Følger i moralsk Henseende og dens Betydning for den almindelige Udvikling i det Hele. Hvor indgribende Sygdommen maaske i Virkeligheden har været, kan Nutiden neppe tilfulde vurdere; overmaade vidtrækkende har dog Følgerne under alle Omstændigheder været. Man har endog ikke ganske med Uret ment, at Pandemien medførte en fuldstændig social Omvæltning!

Hvad nu de nærmest liggende moralske Følger angaar, da var disse i det Store taget kun af en lidet glædelig Natur. Uagtet vistnok, som nævnt, alle Slags religiøse Feste og Bodsøvelser blev holdte i stor Udstrækning, medens Farsoten varede, kan man dog alligevel neppe sige, at denne Trængselens Tid virkelig ogsaa bragte nogen sand, gjennemgribende Forandring af Menneskenes Sind til det Bedre. Nei, trods denne tilsyneladende udbredte Bodstrang, trods den store Sorg og Jammer blandt Alle, blev dog denne Gang, — som ved saa mange gnende Leiligheder før og senere, — den store Mængde i runden omtrent aldeles uforandret, eller den blev endog ertimod som oftest kun ligefrem mere forvildet. Det er ikke n af de mindst uhyggelige Sider ved denne overvældende lykke, at idet Alt baade det Gode og det Onde ligesom lev sat paa Spidsen, syntes desværre det Sidste at faa verhaand! Den forfærdeligste og hensynsløseste Egenjærlighed fremspirede kun altfor frodig i denne Tid; og

alle menneskelige Baand, selv de fasteste og naturligste, løsnedes!

Med de mest gribende, om vi end tør haabe med noget for stærke Udtryk, har *de Mussis* skildret denne Opløsningstilstand: „Alene ligger den Syge paa sit Leie. Ingen Slægtning vover at nærme sig til ham, ingen Læge at træde ind i hans Bolig. Selv Presten giver ham kun med Gysen det hellige Sakramente. Med sønderrivende Ord skriger Barnet efter sine Forældre, Hustruen efter sin Mand og Manden efter sin Hustru. Men forgjæves! Hverken Udraaberens Røst eller Klokkernes Ringen formaar at samle Venner og Slægtninge til Ligfærden. De fornemste og ypperste Mænd bliver bragt til den sidste Hvile af de laveste Personer, da den usigelige Frygt har jaget alle deres Ligestillede bort."

Jacebat solus languens in domo. nullus proximus accedebat. Medicus non Intrabat. Sacerdos attonitus ecclesiastica sacramenta timidus ministrabat. Ecce vox flebilis Infirmantis clamabat. Misereminj miseremini saltem vos amici mei, quia manus domini tetigit me. Alter Aiebat. O pater cur me deseris, esto non immemor geniture. — — Alius: O Mater ubi es, cur heri mihi pia, modo crudelis efficeris. que mihi lac vberum propinasti,. et nouem mensibus vtero portasti. — — Alter: O filij, quos sudore et laboribus multis educauj cur fugitis. — — Non preco, non tuba, non Campana, nec Missa solempniter celebrata ad funus amicos et proximos Inuitabant. Magnos et nobiles ad sepulturam gestabant viles, et abiecte perssone conducte peccunia, quia deffunctis consimiles, pauore percussi, accedere non audebant. Diebus ac noctibus, cum necessitas deposcebat, breuj ecelesie officio tradebantur sepulchris. clausis frequenter domibus deffunctorum, nullus Intrare, nec res deffunctorum tangere presumebat. . . .

Guy de Chauliac siger, idet han taler om Sygdommens Smitsomhed og den almindelige Frygt, som derved opstod:

. . . Gentes moriebantur sine servitoribus, et sepeliebantur sine sacerdotibus. Pater non visitabat filium, nec filius patrem; c h a r i t a s e r a t m o r t u a, s p e s p r o s t r a t a. . . .

Paa lignende Maade udtaler ogsaa *Boccaccio*, *Michaelis Platiensis* o. A. sig. Folkets Forhold under Sygdommen viste sig i det Hele, som det fremgaar af det Foregaaende, paa mange forskjellige Maader: Snart sank Menneskene

sen i en dump og sløv Fortvivlelse, Enhver kun sørgende for sig selv, uden nogen Tanke for Andre; snart lod Mængden sig henrive til vilde, lidenskabelige Udbrud og Voldsgjerninger, som de før nævnte Jødeforfølgelser, Flagellanttog o. s. v., snart og det maaske oftest lod den Alt gaa sin egen Gang og hengav sig til Udskeielser af alle Slags for at glemme Jammeren. Dødens frygtelige Nærhed syntes kun at have forøget den letsindige Nydelseslyst! Graadig Havesyge, Dovenskab og Hang til Vellevnet tog Overhaand, især hos de Mange, der fra ringe eller fattige Kaar med Et blev hævede til stor Rigdom ved de hyppige Arvtagninger.[1])

Den sædelige Fordærvelse, Sortedøden førte med sig, var derfor ogsaa i *Covino's* Øine endnu sørgeligere end den legemlige:

Est magis horrendum, fletu majore dolendum
Hoc scelus infandum quam corpora perdita, quamvis
Exitii pondus nec postera crederet etas,
Scribere nec potui. — — — —

Ved Siden af denne Rigdom hos Enkelte kom der naturligvis ogsaa paa mange Steder megen Nød og Elendighed paa Grund af den store Arbeidsløshed, der blev

---

[1]) Pesten gav den gunstigste Anledning til megen Lovløshed, siger Thukydides. Hvad mangen En før havde afholdt sig fra at gjøre offentlig for at tilfredstille sin Lyst, dristede han sig nu lettere til. Ingen var villig til at stride for det, som ellers var anseet for ret og godt, da han jo ikke kunde vide, om ei Døden borttog ham, før han naaede sit Maal. Ingen Frygt for Guderne eller de menneskelige Love holdt Nogen i Skranker. Da man nemlig saa, at Alle uden Forskjel blev Dødens Bytte, syntes man det var ligegyldigt, om man hædrede hine eller ikke. Ingen ventede at leve, til der kunde holdes Dom, saa Lovens Arm kunde naa ham. Desuden var der en langt større og allerede bestemt Straf, som svævede dem over Hovedet, før hvis Indtrædelse de mente, at det var billigt, at man nød Livet.

Fra den Justinianske Pest siger Prokopius, at under og efter Sygdommen blev alle Sædelighedens Skranker sønderbrudte saa, at det saa ud, som om Pesten netop havde skaanet de sletteste Mennesker!

en naturlig Følge af Sygdommen. Rosende omtales under disse Forhold Keiser *Karl den Fjerdes* Færd. I Prag understøttede han troligen de Fattige med Penge, Arbeide og Brød. Endnu længe senere stod der en Mur i Staden, som dengang blev bygget, og som siden bar Navnet „der Hungermauer."

Æd, drik og forlyst Dig idag paa alle Maader; thi Morgendagen skal Du ikke opleve!"[1]) Saaledes maa vel omtrent det gjængse Valgsprog have lydt i Florents efter Boccaccio's levende Skildring at dømme! I mange Byer i Sydfrankrige overgav Folket sig til vilde og udskeiende Danseglæder. Fra Neuburg ved Donauens Breder fortælles det, at man jevnlig holdt yppige Selskaber og Gjæstebud for at fordrive Dødstankerne. [16] I Bern foranstaltede endog Øvrigheden selv offentlige Maskeoptog og Karnevalsløier. Hvilken Modsætning til Raadets Optræden i Tournai!

I sin store Helhed har vel Folket omtrent forholdt sig paa samme Maade overalt i Europa; dog har der maaske i Norden været lidt stærkere Træk af sandt Alvor, idetmindste saalænge Sygdommen varede. I ethvert Fald fortælles der herfra ikke om saadanne vilde Udskeielser og usømmelige Optrin som fra de andre Lande.

Ved Siden af saadanne, kun altfor hyppige og sørgelige Fremtoninger saa man dog ogsaa lykkeligvis mange Vidnesbyrd trindt om paa ophøiet Forsagelse og Pligtopfyldelse. Fornemmelig roses som omtalt de Geistlige for deres mo[illegible]ige og utrættelige Nidkjærhed, hvad man neppe paa Forh[illegible]und

---

[1]) Det var ogsaa efter de Mussis en almindelig Tro, at [illegible]rtedøden var en umiddelbar Forløber for den yderste Dag.

skulde have ventet, naar man mindes Datidens sædelige Fordærvelse, der just ikke var ringest inden Kleresiet. At Geistligheden sandelig heller ikke kan have skaanet sig, derom vidner bedst de forfærdelige Tab, som det ovenfor er omtalt, Standen led ved Sortedøden i alle Lande. Som en sjelden Undtagelse tør det vist derfor ansees, naar det fortælles, at Munkene i flere schwabiske Klostre forlod disse og drog til Ulm for at øde Klostergodset ved alskens Forlystelser. For sit Mod og sin trofaste Sygepleie roses ogsaa høilig flere kvindelige, geistlige Ordener. Alene i Paris skal efterhaanden 500 barmhjertige Søstre være blevne bortrevne; men stedse kom der nye Frivillige til for at udfylde de fortyndede Rækker; ja, selv tvende Dronninger, der som før nævnt begge døde, talte de i sin Midte.

Endog Barnealderen, heder det i en tysk Krønike, frembød mange Exempler paa stor Dødsforagt og Tillid til Herren: „Auch junge Kinder sah man etliche betend, etliche singend von dieser Welt abscheiden". Maaske dog dette for en stor Del ligesaameget er at opfatte som et Tegn paa den almindelige, nervøse Ophidselse![1])

Ogsaa fra Norden tør man vel som nævnt efter den store Dødelighed blandt Geistligheden slutte, at den heller ikke her har svigtet sit høie Kald. Paa samme Tid ser man, at de verdslige Store just ikke altid afgav noget følgeværdigt Exempel paa Mod; og dette gjaldt ikke mindst Kong *Magnus* og hans Omgivelser.

---

[1]) Fra Pesten i Stockholm 1710 fortælles noget Lignende, om hvorledes otte- til tiaarige Børn ligesom »triumferende« havde gaaet i Døden i »ett slags extas, med lågande tal och böner, psalmsjungande« o. s. v. Saaledes fortæller en Magister Tørling: »En liten pilt i min församling, som hade gått i Scholan, intonerade på sitt yttersta: Gloria Domino Deo nostro! Ropade sedan på tre personer, nemnande them wid namn, trenne resor hwarthera. Hvar uppå the, sedan han död war, i samma ordning, som han them ropat hade, gjorde honom (dock några weckor emellan hwarthera) följè.« (Dr. J. Broberg: Om Pesten i Stockholm 1710. Stokh. 1854.)

Saalænge Sortedøden hærjede paa det Stærkeste i Norge, opholdt Kongen sig i Sverige; tidlig paa Aaret 1350, da Sygdommen begyndte at trænge ind der, drog han med sit Hof op til det afsidesliggende Jämteland[1]), hvor han blev til Slutningen af Marts. Derpaa reiste han med sin Dronning og sine to Sønner til Nidaros, hvor Sygdommen da var ophørt. Officielt hed det vel, at „han for til St. Olaf"; men hans hele Færd synes dog at vidne om, at det neppe udelukkende var Religiøsitet, der drev ham afsted. I Juni Maaned opholdt Kongen sig i Bergen. (Munch.)

Mange søgte ogsaa i Norge at undgaa Sygdommen ved at forlade Landet. Et velkomment Paaskud til at reise bort havde man faaet ved den førnævnte Bestemmelse af Paven, at Aaret 1350 skulde være et Jubelaar. Iblandt de Bortdragne kan nævnes Norges tidligere Drotsete og Rigsforstander *Erling Vidkunnsøn*, der reiste til Syden ud paa Høsten 1349 og først kom tilbage igjen Aaret efter.[2])

Som en Modsætning hertil har Historien opbevaret et vakkert Træk af Mod og ædel Samvirken af ganske ringe Folk. Sagen har visselig ikke nogen særdeles stor Betydning, men fortjener dog at mindes, særlig fra en Tid som denne. Det var nemlig Stiftelsen af en Forening af Skomagerne i Odense, hvorved de forpligtede sig til at bistaa hverandre — under store Farsoter — med Nattevaagen og Sygepleie, samt med Begravelsen af de Døde. Foreningen synes at være stiftet netop paa denne Tid, men fortsatte sin velgjørende Virksomhed ogsaa under senere Farsoter.[3])

---

[1]) Til Indbyggerne sendtes paa Forhaand Bud om, at »Enhver, som havde Not og andre Fiskeredskaber, maatte holde sig færdige til at forsyne Hoffet med fersk Fisk.«

[2]) Paa Tilbagereisen blev han holdt fængslet i England, uvist af hvilken Grund, indtil Erkebiskop Olaf, der netop var paa Hjemveien fra Avignon, fik ham udløst »med Guld og Selv.«

[3]) Efter andre Beretninger ophørte imidlertid Foreningen snart, da hele Skomagerlauget blev bortrykket af Sortedøden.

Var det nu saaledes, som jeg netop har ombandlet, at det under selve Pandemien fortrinsvis var de mindre gode Sider, der hyppigst var fremtrædende og mest gjorde sig gjældende hos Mængden, saa viste det sig ogsaa efter Sortedødens Ophør, at dens endelige Indvirkning i moralsk Henseende blev liden eller ingen. Aldrig saasnart var Sygdommens Rædsler overstandne, før ogsaa Alt hurtigen blev ganske som før! Glemt blev med en Gang den forrige Skræk og Dødsfrygt, glemt blev den netop overstandne Nød, glemt blev Taarerne og Angeren, kort: det blev snart over det Hele omtrent, som om Intet havde hændt!

Ganske karakteristisk heder det saaledes i Limburger-Kronik: „Darnach da das Sterben, die Geiselfarth, Rømerfarth, Judenschlacht, als vor geschrieben stehet, ein End hatte, da hub die Welt wieder an zu leben und frölich zu seyn, und machten die Männer neue Kleidung.“

Fra Sverige siger Historikeren *Sv. Lagerbring* († 1787): „Genom denna faseliga landsplågan förbättrades allsintet sinnelagen: hvar ock en blef som han var förut ock fullföljde sina anslag med samma uppsåt, som han gjort förut.“

Krige, indre Tvedragt og Uenighed blandt Folkene, der i denne Tid nødtvungent var ophørte, blussede derfor ogsaa strax op igjen, saasnart man blot saavidt nogenlunde var kommen i Orden igjen. Havde man nogle Steder lagt visse Baand paa sig og tilbagetrængt den forrige Tøilesløshed, saa blev det ogsaa i saa Henseende snart ved det Gamle! Allerede i 1350, altsaa umiddelbart efter Sortedødens Ophør, klager Biskop *Salomon* i Oslo over, at „de Mænd, der bragte sit Korn tilsalgs i Byen, laa daglig i større Drik, end Folk nogensinde før havde gjort, og herved ganske glemte Guds og den hellige Kirkes Rettigheder og Tiende, medens Landet lagdes øde, utilpløiet og utilsaaet formedelst disse Mænds Udriftighed og mangehaande Usæder, — dem han nu ei nøiere vilde omtale.[1])

[1]) Den nyvalgte Drotsete Orm Eysteinsøn erklærede da i Kongens Navn, at han ikke kunde taale saadan Uskik, hvorved

Fra flere Steder omtales der, at der efter Pandemiens Ophør ofte viste sig en særegen, meget fremtrædende Tilbøielighed hos Alle, Høie og Lave, til at finde paa nye og tildels temmelig besynderlige Skikke og Moder. *Matteo Villani* klager saaledes over, at Indvaanerne i Florents begyndte at klæde sig i ganske usædvanlige og paafaldende Dragter. Ja, endog hvert eneste Klædningsstykke fandt man paa at give en ny Form, siger han.

Fra Frankrige lyder der ogsaa Klager over de mange nye og kostbare Klædedragter, — prydede med Ædelstene, Fjære o. s. v., — som da blev almindelige.

At det Samme tildels har fundet Sted i Tyskland, fremgaar af det kort ovenfor nævnte Sted af Limburger Krøniken.

Ser man dernæst hen til Pandemiens Følger i videre Henseender, var disse for det Første for Kirkens Vedkommende overmaade betydningsfulde. Paa det Materielles Omraade voxede vistnok paa den ene Side Geistlighedens Magt strax betydelig ved de mangfoldige milde Gaver,[2]) der tilflød Kirken fra Bodfærdige og dem, der havde overstaaet Sygdommen, ved Testamenter o. s. v.; herved og ligeledes af forskjellige andre nærliggende Grunde maatte naturligvis Kirken i en saadan Tid umiddelbart vinde meget i Indflydelse, men paa den anden Side viste det sig ogsaa snart, at Geistlighedens virkelige Betydning og Anseelse havde faaet et alvorligt Knæk igjennem Sortedøden. Sygdommen havde jo, som oftere omtalt, ryddet frygtelig op inden denne Stand. Dette ...

Kirkens Ret led Afbræk. Han fastsatte ogsaa Bøder og Straf baade for dem, som ei ydede Tienden ordentlig, og for de kongelige Sysselmænd, der var efterladne i at paase Budets Overholdelse.

[1]) I Lübeck fik Franciskanerklosteret saa mange Penge til Afholdelse af Sjelemesser, at Munkene kunde opbygge et fuldstændig nyt Kloster istedetfor det gamle, der var faldefærdigt. (Pauli ...

ta nu bagefter i en Fart at raade Bod paa, hvorved det kunde undgaaes, at mange daarlige og uvidende Prester uden videre og ofte imod de kanoniske Regler — blev batte, selvfølgelig til stor Skade for Standen i det Hele.

I Norge gjorde disse mislige Forhold sig særlig gjælende i en fremtrædende Grad. I Aaret 1351 holdt Erkeskop *Olaf* et Provincialkoncilium i Nidaros for at ordne a forvirrede Tilstand i den norske Kirke. I en af de estemmelser, som der blev fattede, heder det: „Da desørre Mangelen paa Geistlige i disse Tider medfører, at r til Sjelesørgere ofte tages enfoldige og uvidende Personer simpliciores et ignari"), paalægges det de overordnede rester at undervise disse yngre i deres Tjenestepligter især om Messens Orden, — om Daaben, — om de endes sidste Salvelse, — om Begravelse m. M., samt tig overhøre dem i disse Ting." I Bergen maatte Pan tillade den nye Biskop, *Gisbrikt*[1]), at indvie ti uægtedte Personer og ti, der var yngre end 25 Aar, til geistge Ordensgrader. Endog unge Mennesker paa 18 Aar blev a forskjellige Steder presteindviede. I 1371, da atter m omtalt saa mange Geistlige var bortrevne, maatte

---

1) Biskop Gisbrikt var engelsk født. Til Stavanger Bispestol blev først valgt i Aaret 1350 Nordmanden Arne Aslaksøn, men som uægte født maatte han reise til Avignon for at faa sit Valg bekræftet. Her døde han imidlertid; og nu blev den svenske Prædikebroder Sigfrid af Linköping udnævnt umiddelbart af den pavelige Kurie, hvor han længe havde opholdt sig. Sigfrid lod sig dog strax forflytte til Oslo, hvor Biskop Salomon imidlertid var død, — formodentlig i Slutningen af 1351.

I det Hele blev der i den følgende Tid — for at udfylde de mange tomme, geistlige Pladse — indkaldt flere Svensker. To af disse, nemlig Henrik Henriksøn og Vinalde Henriksøn, opnaaede endog tilsidst begge at beklæde Erkebiskopstolen i Nidarøs.

Erkebiskopen, *Thrond Gardarsen*, udvirke pavelig Tilladelse til at indvie 20 uægte Børn af Lægfolk og 10 Prestesønner. Det viste sig ogsaa ofte nok, at disse Nødhjælpsprester hverken i Lære eller Levnet kunde gjøre sit Kald Fyldest. Den større Indtægt, som Geistligheden her — som saa mange andre Steder — samtidig fik, forbedrede kun den udvortes Stilling for en Tid, men blev derhos en Kilde til stor Fristelse for disse nye, uprøvede Kræfter.

Ogsaa de norske Klostre fik ved Sortedøden, som før nævnt, et betydeligt Knæk. Deres jevne Liv og Udvikling blev paa en brat Maade lammet og standset, da de store Tab ei hurtig nok kunde erstattes paa Grund af den ringe Søgning, Klostrene fik bagefter. Kastala Kloster gik som omtalt omtrent ganske under ved denne Leilighed.

Naar man nu erindrer, hvilken vigtig Betydning Geistligheden paa denne Tid i det Hele havde for Landet, kan man ogsaa tænke sig, hvilket overordentligt Tab dette led derved, at en saa stor „aandelig Kapital", der vanskelig kunde erstattes, med en Gang gik under.

Paa samme Tid blev jo tillige en stor Del af det nye Aristokrati, der havde dannet sig i Norge, og mange andre af Landets mere fremstaaende Mænd bortrykkede.

De almindelige Følger, som Pandemien medførte for Landets Udvikling i det Hele, viste sig snart at være overmaade sørgelige. Først og fremst bevirkede selvfølgelig det store Tab af Arbeidskræfter, at det maatte gaa saare langsomt med Bebyggelsen og Gjenopprydningen af de affolkede Dale og Bygder, om man end ikke ganske kan fæste Lid til Sagnenes Fortællinger herom. I 1364 omtales der endnu en Gaard i Oslo Diøces, der var aldeles

ærreløs, og derfor hjemfaldt til Kronen. Ja, endog 50 ar efter Farsotens Tid tales der om forskjellige Jordtrækninger i den samme Egn, der var skjænkede til irken under Sortedøden, men som Intet indbragte, da e laa uopdyrkede af Mangel paa Folkehjælp. Hvor meget værre maatte da ikke Forholdet være i de mere gunstig stillede Dele af Landet! I Sande Skibrede paa Østfold tillod Kongen Indbyggerne 1365 at bygge et rigskib mindre end før paa Grund af den store Affolkning.

Da Kong *Magnus* efter Farsotens Ophør atter begyndte Forberedelser til en Krig mod Russerne, — hvori Ygdommen havde gjort en Stands, — anholdt han hos aven, om denne vilde yde ham nogen Hjælp, — da det store Mennesketab, som hans Riger havde lidt ved Pesten, gjorde ham det umuligt at overvinde Fienden ved egne Kræfter.[1])

Landets Søfart og Handel med Udenverdenen aftog en betydelig Grad. Dette viste sig særlig i Rigets største Handelstad Bergen, hvor Tyskerne saaledes lige efter Sortedøden optraadte mægtigere og overmodigere end nogensinde forud.[2]) Samfærdselen med Island, der i Begyndelsen var ganske uhindret, standsede tilsidst fuldstændig for et Par Aar.

Et Skib, Thorlaksuden, der tilhørte Skaalholts Bispestol, og som aarligen pleiede at seile til og fra Norge med

---

[1]) Han fik virkelig ogsaa et Laan af den pavelige Nuntius Johan Guilaberti, der dengang var kommen til Norden som Tiendeindsamler.

Inddrivningen af Tienden til Paven gik det langsomt med paa Grund af Befolkningens Faatallighed. Bedst gik det i Oslo-Egnen, hvor der baade var større Rigdom, og det hele Forhold tillige umiskjendelig vidner om, at Dødeligheden her har været mindre. Biskopen klager ikke heller her saa meget, som de i de andre Diøceser. (Munch.) Men til Gjengjæld blev denne Egn som nævnt saameget haardere hjemsøgt af »Drepsoten« i 1371.

[2]) Yngv. Nielsen: Bergen før og i Nutiden. Kristiania 1878.

Varer, kunde i Aaret 1349 ikke afreise herfra, da omtrent den hele Besætning var bleven Sortedødens Ofre. Abbed Gyrd fra Johannes Døberens Augustinerkloster i Bergen, der i 1349 var bleven indviet til Biskop i Skaalholt af Biskop Salomon, kunde derfor ikke finde nogen Leilighed til at komme over til Island; og først i 1351 kom Skibet tilbage igjen til Øen, hvor der saaledes paa to Aar ikke havde været nogen Forbindelse med Udenverdenen.

Det fortælles i de islandske Annaler, at som Følge af denne Afstængning blev der paa Øen en saa stor Vinmangel, at „aflagðist messu-saungr allr af útkyrkjum um alt Island ok at bænahúsum."

Med Grønland standsede ligeledes al Forbindelse, saalænge Sortedøden varede; men neppe heller efter dens Ophør fik Skibsfarten sit gamle Liv, og denne ophørte i ethvert Fald tilsidst ganske i det 15de Aarhundrede.

De norske Nybyggere mistede saaledes efterhaanden fuldstændig den Støtte, de saa høilig trængte til under sin haarde Kamp med Landets strenge Natur og under sine mange Feider med Skrælingerne. (Isforholdene langs Grønlands Kyster angives ogsaa efter denne Tid at være blevne ugunstigere end før.) Kolonien, — der en Gang havde været saa blomstrende og havt sin egen Biskop, — førte derfor siden et mere og mere hensygnende Liv. Da endelig Missionæren *Paul Egede* (1686—1758) omsider kom til Grønland, var der ikke noget Spor længere tilbage af de Norskes Virksomhed.

Folket, der som nævnt havde mistet saa mange af sine aandelige og verdslige Ledere, tabte sin Energi og Foretagsomhed, ja, sank næsten hen i et Slags Sløvhedstilstand, om det end nok kan sees, at den daglige Gjerning tildels gik sin Gang som før. Man maa som før antydet her vel erindre, at Ulykken rammede et Land, der ikke blot allerede havde naaet Toppunktet, men som fremfor Alt efter sine naturlige Forhold besad en saa langt ringere Evne end de andre Lande til at arbeide sig op igjen. Derfor maatte ogsaa Pandemien her blive saameget mere skjebnesvanger end noget andet Sted. Sees der endelig i det Hele tilsidst hen til, paa hvilken Maade og med hvilken Hurtighed Norges Skjebne udviklede sig i den følgende Tid, forekommer det mig, at *Keyser* maa

have truffet det Rette, naar han siger: „Paa et Land og et Folk, der forud befandt sig i en saadan Tilbagegang baade i aandelig og materiel Henseende som Norge, maatte naturligvis en Plage som den store Mandedød (— og de to følgende Farsoter —) virke høist fordærvelig. Vist er det, at fra Midten af det 14de Aarhundrede, eller man kan gjerne sige fra 1350 af, skyder Norges allerede før indtraadte sagte Dalen en ganske forunderlig Fart, der for menneskelige Øine skulde synes at varsle dets Selvstændigheds fuldkomne Undergang."[1])

Flere andre Historikere tillægger dog denne Sag en ganske anden, underordnet Betydning. Saaledes ytrer Professor *E. Sars* i Indledningen til sin „Udsigt over den norske Historie (Kristiania 1873)": „»Svartedauen« har ophört at gjælde som det store Vendepunkt, Hovedgrunden til Norges pludselige Fald fra sin Anseelses og Velmagts Hõide og er nedsat til en Omstændighed af tredie eller fjerde Rang."

Af lignende Anskuelser synes ogsaa en Forfatter at være, der i „Morgenbladet" her for nogen Tid siden (Februar 1879) skrev en Række Opsatser om „Ældre Epidemier i vort Land."

Hvorledes det kunde have gaaet med Norge, hvis disse store Ulykker med alle sine Følger ikke havde rammet Landet, vilde det vel blive lidet frugtbringende nærmere at omhandle!

Fra de to andre nordiske Lande lyder der selvfølgelig ligeledes store Klager over de skadelige Følger af Sortedødens Ødelæggelser. Ogsaa her varede det længe, inden Folket kom nogenlunde til de gamle Kræfter igjen; ogsaa her tog det paa mange Steder en rum Tid, inden de øde Landstrækninger atter blev befolkede og opdyrkede.

---

[1]) Professor Dr. G. Storm gjør opmærksom paa den paafaldende store Aftagelse i Afskrivningen af Lovbøger og i Bogfrembringelsen i det Hele, som fandt Sted i den sidste Halvdel af det 14de Aarhundrede. Dette Forhold antager han væsentlig er foraarsaget ved den almindelige Svækkelse, som det norske Folk havde undergaaet i denne Tid.

(»Om Haandskrifter og Oversættelser af Magnus Lagabøters Love.« Kr.ania Videnskabs-Selskabs Forhandlinger. 1879.)

Arild Hvitfeldt († 1609) fortæller, at der endnu i hans Tid i Danmark stod mange Bondegaarde tomme, og mange Marker laa udyrkede siden den sorte Død. Endog lige ind i det 18de Aarhundrede vidste Sagnet at berette, at en uopdyrket, milevid Strækning i Omegnen af Kolding skulde have ligget saaledes siden Mandedødens Dage.

Paa et Danehof i Juni 1352 udstedte Kong *Waldemar Atterdag* en almindelig Benaadning paa Grund af „nimie defectu populi Regni Daciæ“.

Sverige led, som det synes, mindst. Men begge Riger havde dog i ethvert Fald en langt større naturlig Kraft og Evne til at oparbeide Tabet end Norge.

De samme ødelæggende Virkninger af Pandemien fandt ogsaa Sted i større eller mindre Grad over hele Europa. De fleste Lande led dog saa nogenlunde lige meget, hvorfor ogsaa det indbyrdes Styrkeforhold imellem dem i det Væsentlige blev uforandret. Hertil kommer ogsaa, at en forholdsvis saa betydelig Del af de Bortrevne var Kvinder og Børn.

Paa denne Maade kan man maaske forklare sig, at Krige imellem de forskjellige Lande saa snart kunde begynde igjen, som man ser det skeede, at Handelen tilsyneladende gik som før o. L.

Overalt medførte dog alligevel de uhyre Mennesketab for lange Tider de fordærveligste Følger paa snart sagt alle økonomiske Omraader. De forstyrrede Arbeidsforhold, der maatte blive en naturlig Følge af den store Mangel paa Arbeidskraft, frembragte i alle Lande de største Vanskeligheder og Forviklinger. Mange Steder søgte man vistnok hyppig at raade Bod herpaa ved Magtbud og Love, men derved stiftedes som oftest intet virkeligt Gavn. Snarere frembragtes paa den Maade en gjensidig Spænding og Forbitrelse imellem de forskjellige Folkeklasser, der oftere udartede til voldsomme og blodige Optrin.

I det Hele blev de almindelige Følger af Pandemien i Hovedsagen omtrent de samme over hele Europa, hvorfor jeg kun for et Par af de større Landes Vedkommende skal med nogle Ord skildre Tilstanden.

I Frankrige, heder det saaledes, „lammedes Handel og Industri, Markerne laa uopdyrkede, og Veie og Broer forfaldt. Paa store Strækninger fandtes der flere vilde Dyr end Mennesker. Folket forvildedes, og talrige Røverbander gjennemstreifede Landet.“ En ligefrem Følge af denne Tilstand var det store Oprør, som faa Aar senere kom til Udbrud hos den forpinte Bondestand, — „la Jacquerie“ 1358. Krigen med England, der, som omtalt, nødtvungent var standset, begyndte snart efter Sygdommens Ophør igjen paany.

I England var Forholdene ikke synderlig bedre. Den 1ste December 1349 udstedte Kongen, *Edvard III*, et aabent Brev til Øvrigheden i Sandwich, hvori han nedlagde et bestemt Forbud mod, at Folk forlod Landet af Frygt for Smitte, „eftersom en ikke ringe Del af Rigets Befolkning i denne Pest er ødelagt og dets Skatkammer udtømt.“

„. . . . quia non modica pars populi regni nostri Angliæ in præsenti Pestilentia est defuncta. . . .“

Landet blev ogsaa fremdeles, som før nævnt, i flere Aar hærjet af ondartede Sygdomme. Ligesom i Frankrige var det dog fornemmelig de forviklede Arbeidsforhold, der meget længe blev en Kilde til stor Uorden og Forvirring. Dette viste sig især i Landbovæsenet og gav her Stødet til betydelige Omvæltninger af forskjelligt Slags. Hermed stod igjen i Forbindelse den store Bondeopstand under Grovsmeden *Wat Tyler*, som fandt Sted en Del Aar senere i Kong *Richard den Anden's* Tid (1377—99), hvorefter der endelig i Slutningen af det 14de Aarhundrede fulgte en Anerkjendelse af de frie Bønders Rettigheder.

Tilstanden i Italien — og i Grunden overalt — har Petrarca gribende beskrevet, idet han taler om, „hvorledes denne forfærdelige Sygdom, — hvis Lige Verden aldrig nogensinde havde seet, — havde udbredt Skræk og Smerte over alle Lande, hvorledes den havde affolket Byerne, gjort Landet øde og opfyldt Markerne med Lig.“ — — „O, lykkelige Efterslægt,“ udbryder han tilsidst, „som ikke

har været Øienvidne til al denne Elendighed, og som maaske vil anse dette vort Vidnesbyrd for en Opdigtelse!"

„Mi frater, mi frater, mi frater! Heu mihi, frater, quid dicam? Unde ordiar? Quonam vertar? Undique dolor, terror undique! — In me uno videas, quod de tanta urbe apud Virgilium legisti: Namque crudelis ubique Luctus, ubique pavor et plurima mortis imago. — Utinam frater, aut nunquam natus, aut prius extinctus forem! Hic annus (1348) non solum nos amicis, sed mundum omnem gentibus spoliavit. — Quando hoc posteritas credet, fuisse tempus, sine coeli aut telluris incendiis, sine bellis aut alia clade visibili, quo non hæc pars aut illa terrarum, sed universus fere orbis sine habitatore remanserit? Quando unquam tale aliquid visum, aut fando auditum? quibus hoc unquam annalibus lectum est, vacuas domos, derelictas urbes, squalida rura, arva cadaveribus angusta, horrendam vastamque tote urbe solitudinem? Consule historicos: silent. Interroga physicos: obstupescunt. Quære a philosophis: humeros contrahunt, frontem rugant, et digitulo labris impresso silentium jubent. Credes ista, posteritas? Cum ipsi, qui vidimus, vix credamus, somnia credituri, nisi experrecti apertis hæc oculis cerneremus. — O felicem populum pronepotum, qui has miserias non agnovit, et fortassis testimonium nostrum inter fabulas annumerabit."

Flere af de frie, store, italienske Stæder fik ogsaa ved Sortedøden og andre Pestfarsoter et Knæk, som de ikke paa længe, om nogensinde ganske kunde komme sig af. For at søge at erstatte Mennesketabet blev der i Florents udstedt Tilladelse for alle Landflygtige at vende tilbage, mod at betale en Pengebod. Venedig tilstod alle dem Borgerret, der kun vilde forpligte sig til at bo tvende Aar i Staden.[1])

Store Røverbander, de saakaldte Kompagnier, gjorde det hele Land længe usikkert. Saa stor var den almindelige Svækkelse, at endog Stæder som Florents maatte løskjøbe sig for deres Plyndringer.

---

[1]) Kong Ludvig den Store († 1382) af Ungarn, der i 134[illegible] havde gjort Indfald i Neapel for at hævne sin Broder Andreas's Mord paa dennes Enke, Dronning Johanna I, maatte skyndsomst det næste Aar vende tilbage til Ungarn, da Sortedøden haardt medtog hans Hær. (Johanna, som havde søgt Tilflugt hos Paven, solgte ved denne Leilighed i 1348 Staden Avignon til ham.)

En ganske eiendommelig, om end mindre betydningsfuld Følge af Sortedøden, som man først i den senere Tid er bleven opmærksom paa, skal jeg tilsidst her efter *Haeser* paapege. Siden Korstogenes Tid havde der fundet en temmelig stor Slavehandel Sted, idet et ikke ringe Antal Mennesker, fornemmelig Kvinder, blev ført fra Landene østenfor det sorte Hav til Europa, især til de store italienske Søstæder, Genua, Venedig o. a.[1]); denne Menneskehandel tiltog nu ganske betydelig efter Sortedødens Ophør. Heraf tør man vel ogsaa slutte, at de kaukasiske Fjeldegne sandsynligvis har lidt mindre af Pandemien end mange andre Steder. Slavehandelen holdt sig forøvrig til helt ind i det 16de Aarhundrede, men tabte sig da snart fuldstændig.

Til Slutning staar det endnu tilbage at paapege de Lyssider og gode Virkninger, som denne forfærdelige Krisis dog førte med sig, hvor svage de end maa synes, sammenlignede med den store Ulykke. Meget nær ligger det for det Første at spørge, hvorledes det gik med paany at befolke Jorden. Hvorledes kunde et saadant Mennesketab overhovedet dækkes uden, at Udviklingen for en uoverskuelig Tid blev hemmet?

Ja, visselig varede det kun altfor længe, inden Tabet kunde gjenopveies, og i det Hele er det, som før sagt, ei godt nu at bedømme den virkelige Udstrækning af de Saar, Sortedøden slog; men efter Sygdommens Ophør møder der os imidlertid en Foreteelse af en ganske modsat Natur, om jeg tør udtrykke mig saaledes, og som i nogen Mon bødede herpaa. Der kom nemlig, — hvad de

[1]) Fra Cypern berettes det, at Indbyggerne ved Pandemiens Komme dræbte alle sine muhamedanske Slaver af Frygt for, at de skulde benytte Leiligheden til at gjøre Oprør.

paalideligste Kilder samstemmer i, — i Almindelighed en overordentlig Frugtbarhed[1]) i de ægteskabelige Forbindelser. Dette viste sig ikke blot derved, at de fleste Ægteskaber blev rige paa Børn, men ogsaa ved en paafaldende Mængde af Tvilling- og Trillingfødsler.[2])

Erstatningen viste sig dog neppe lige stærk i alle Lande og maaske kun lidet fremtrædende i Norge. Beretningerne herfra taler ikke om nogen usædvanlig Frugtbarhed efterpaa; og i ethvert Fald varede det Aarhundreder, inden Norge atter gjenvandt sin fordums Folkemængde.

I det Store og Hele kom der imidlertid saaledes i forholdsvis kort Tid en ganske ny Slægt i Verden, — en Slægt, der var fast uberørt af den almindelige Fordærvelse paa Pandemiens Tid, og som derfor ogsaa var saa meget mere skikket til med Ungdommens Friskhed og Mod at arbeide paa Gjenopreisningens tunge Verk. Det var som om en Fornyelsens Kraft var kommen ind blandt Menneskene, der over det Hele drev dem frem til at bryde et nyt Liv paa alle Omraader, i aandelig og legemlig Retning.

Mandedøden sammenligner derfor *Ilmoni* med en stor, rensende Ild, der før henover Jorden og fortærede de tildels dybt sunkne Slægter, saa at fra deres Aske en ny og kraftigere Menneskehed kunde staa frem.[3]) Paa en

---

[1]) Denne gaadefulde Foreteelse vil man jo forøvrig ogsaa gjentagne Gange senere have iagttaget efter andre store Farsoter, efter langvarige og blodige Krige o. L.

[2]) Efter Sortedødens Ophør gik senerehen den besynderlige Tro blandt Folket, at »Børnene nu fik færre Melketænder end før Sygdommens Tid.« Enkelte Læger, som Savonarola († 1462) lader endog til at have delt denne Vildfarelse, idet de rimeligvis troede, at Børn egentlig skulde have havt 28 Tænder. (Hecker.)

[3]) I Forbigaaende skal jeg her nævne, at Ilmoni ogsaa synes at være af den Mening, at Sortedøden var en væsentlig medvirkende Aarsag til Spedalskhedens Tilbagegang i Europa

gnende Maade opfatter ogsaa *Israel Hwasser* denne Beivenhed:

„När lifvet var så litet och döden så stor, när den sedare var verklighet och det förra blott sken och lögn, blir orgen öfver, att detta på ett så forfärligt sätt geck under, något iildrad, och den stora förstöringsaktens verldshistoriska betyelse kan uppfattas så, att den ingifver vördnad i stället för rtviflan".

Middelalderens Midnatstund, som man ganske træfende har kaldt denne Tid, var nu forbi! Alt stærkere g stærkere begyndte det overalt at dages, indtil endelig et fulde, nye Gjennembrud banede sig Vei i Reformaionens store Periode.

Tillæg.

I.

Vinteren 1322—1323 var saaledes ganske usædvanlig streng i Nordeuropa. Østersøen blev fuldstændig tilfrossen imellem Danmark og Venden, saa at vendiske Rövere gik over Isen til Danmark for at plyndre. Ogsaa over hele Havet imellem Norge, England og Flandern kom der saa stærk Is, at mange Skibe frøs inde, og mange Mandskaber omkom af Kulden.

I Nordtyskland indtraf der i Aaret 1323 for første Gang i det 14de Aarhundrede et Jordskjælv.

2.

Det sjette historisk optegnede Udbrud af denne Vulkan! Den opskræmte Almue troede at høre Larm inde i Bjerget, som om store Fjeldstykker væltedes frem og tilbage. Ligeledes hørtes der Lyd, ligesom der fløi Fugle, baade store og smaa, om i Ilden under mange Slags Skrig. Efter „Kongespeilet" var det nemlig en almindelig Tro, at de Fordømtes Sjele pintes i Fugleskikkelse i Vulkanernes Indre, som blev holdt for Dele af Helvede. (Smlgn. „Sólarljoð i Sæmundar-Edda".)

3.

I Aaret 1347 hærjede Farsoten især paa Sydlandet, hvor saa mange Personer døde, at „de ældste Folk ei kunde mindes Saadant". I det paafølgende Aar udbredte den sig ogsaa til

Nordlandet, hvor næsten alle Mennesker under 40 Aar (!) og mange over denne Alder blev angrebne og døde. Det anføres udtrykkelig i Beretningerne som en Mærkelighed, at **Sygdommen ofte fandtes udbrudt paa nyfødte Børn, naar Mødrene ved Fødselen allerede var angrebne.**

4.

I Familieoptegnelser af den ovennævnte Palle Juel's Efterkommere hedder det: .... Medens Juel boede paa Øgelstrup (Ringkjøbing) var en stor Pestilense, som kom af Vendsyssel til Raasted Sogn (Ringkjøbing Amt), som man kalder „den store Mandekval eller Mærkedød", og gik saa til: Udi England var en Kvinde, ung og deilig; hun havde en gammel Mand og tilmed et Bolskab; hun skaffede det saa med en Kjælling at omkomme hendes egen *Ægtemand* og fik da saa for Raad, at hun skulde tage et Stykke af en død Mands Mave og bakke udi hans Mad, og strax blev samme hendes Mand syg og hendes Bolskab kom og vilde husvale hende, fik og ondt og døde En efter Anden og gik over Egn og By; siden løb en Hob Engelske ud til Skibs og de blev ogsaa døde og Skibet blev udtaget ind under Vendsyssel og der de kom ud og vilde besee Skibet blev de strax bollet (ɔ: hoven) og strax over al Vendsyssel og siden alle. . .

Derpaa fortælles om, hvorledes Veifarende førte Sygdommen til Juel's Eiendom o. s. v. (Mansa.)

5.

I. 19de September gjorde *Nikolas Plogpenning*, „frisk paa Sjelen, men syg i Legemet", sit Testamente og skjænkede i dette Klosteret en Del Jordegods mod, at han skulde faa Gravsted i Klosterkirken ved Mariæ Alter hos sin Hustru, og at Brødrene hvert Aar skulde holde Sjelemesser paa hans Dødsdag (Ártiðahald). Nikolas synes endog at have været saa syg, at han ei selv kunde forsegle Testamentet; men maatte lade sin Hustru gjøre det.

II. Samme Dag skjænkede hans Hustru *Ingeborg Munansdatter* ogsaa noget Jordegods til Klosteret mod at faa Gravsted ved Siden af sin Mand, og at Munkene skulde erindre hendes Sjel hver Frue Messe og holde hendes „Aartid". Desuden gav hun Brødrene for 30 Sjelemesser en blaa Silkekappe og et guldvirket Klæde „at have om vor Herres Legeme".

III. 26de September vælger *Thorgeir Thorsteinsøn*, der allerede var syg i sin Krop, sit Gravsted i Klosteret, hvor han da alt var, og skjænkede det herfor en Gaard, som han tidligere havde lovet det i Provent; desuden gav han tvende andre Eiendomme for sin Sjel og en Sølvskaal paa 11 Ører for Aartidehold.

Erkebiskop *Arne* testamenterede til Domkirken en Gaard og alle sine Bøger mod at faa fri Begravelse og Leiested i Kirken indenfor sin Frænde Erkebiskop *Eilif*'s Fødder. Til Prædikebrødrenes Kloster i Nidaros skjænkede han 3 Mark brændt, hvorfor Brødrene skulde læse to Sjelemesser, samt til Kost en halv Læst Rugmel og to Hundrede Stokfisk. Til Tuterøens Kloster gav han en lukket Kalk og to Mark til Afholdelse af Sjelemesser. Til Hospitalet paa Ilevolden gav han forskjellige Gaver, hvorfor hans Frænde *Magnhild* der skulde faa Livsophold.

Korsbroderen *Arnfinn* testamenterede Domkirken i Nidaros et fuldt udrustet Skib mod at faa Leiested der.

---

6 a.

At forøvrig selve Ordet „Hel" endnu længe brugtes, ialfald af Almuen i Danmark, om noget Overnaturligt, der førte Sygdom og Ulykke med sig, viser følgende Fortælling fra en jydsk Krønike:

„1602 var der stor Pestilens i Jylland, saa at en stor Deel af Folkene hendøde, og begyndte samme først i Østerbølle; da en Hob unge Folk i Bygsæd var samlet i en Lade at drive deres Spil om Natten, saae nogle, at der kom som et Hjul med Ild udi fra Kirken og til samme Lade, og da han kom ind i Laden, syntes de, at han var som en Buk, der hoppede paa tre Been, og ham kalde de H e l, og da var en Deel af Folkene syge om Morgenen, og var samme Ord her i Landet, som man kan bemærke, fra de hedenske Tider af, og er endnu brugeligt, og er det mærkeligt, som jeg af gamle Folk har hørt fortælle, at i samme store Død kunde de vise Hel fra en By til en anden, og at han lod sig see i Skikkelse som en hvid Hest; saadan Overtro var da gjængse." (Mansa.)

---

6 b.

Om meget eiendommelige Forestilser af en meget lignende Natur fortæller den svenske Prest *Petrus Paulinus* Gothus i en Bog: „Christelig undervisning om menniskiones leland i Pestilentztider“, som han forfattede i Anledning af en Pestsygdom i Stockholm 1588. I Dedikationen, der er rettet til Kong *Johan*'s Datter, „Fröken *Anna*“, heder det saaledes: „En part af them, som af thenne pestilentzsotens warit befengde, the hafva mykit underligit både sedt, hördt och talat. Somblige af them hafva mist sina sinnen, Gud nåde! och äre vorde bundne med stark tåg och rep till hender och fötter, och hafva theruthi swnt dödt. — Item somblige hafva sedt underlig ras och förskreckelige hemmar. Och hafva the icke ville warit icke heller mykit sjuke, the ther hafva hit thit förde warit uthi sinnnen eller uthi en dvala.“.

7.

Ligaabninger. Saadanne blev i det Hele kun meget sjelden foretagne selv ved langt senere Pestfarsoter; og de staar selvfølgelig stedse meget tilbage i Nøiagtighed.

Om en Obduktion, der blev udført i Wien under Pesten i Aaret 1679, beretter den samtidige Stadt-Medicus *Haberseck* Følgende:

Wir haben zwar unsern Pestartzten verbotten, dass sie keinen wissentlich an der Pest gestorbenen eröffnen sollten wegen der Gefahr, so in Eröffnung der impestirten Leiber denjenigen, welche solche eröffnen, mit und beysein, zustehet: dennoch hat der jüngere Pestartzt (den wir ins gmain ein Beschauer nennen) Augustin Clement den 28 November 1679 einen 14-jährigen Knaben mit Namen Hanns Georg Baer eröffnet; dieweil er wusste, das der Knab an der Pest gestorben ware und auswendig kein Zeichen finden konnte. Nachdeme er ihn eröffnet, hat er auff der rechten Seyten in der Reihe einen Pest-Beul gefunden, welchen er auswendig vor der Eröffnung nicht vermerckt; als er denselbigen von einander geschnitten, ware ein zäher Schleim darinnen, wie ein dicker Rotz aus der Nasen; die Gedarm, Magen, Leber und Lungen waren voll der Fleck und Sprintzen, wie die grossen Petetschen (Petechien). Als er das Herz von einander geschnitten, hat er in denselben gefunden 5 Würm mit schwartzen Köpffen (!) gleich denen grossen Fleischmaden; ist also inwendig infizirt gewesen.“

I 1713, da Pesten paany hjemsøgte Wien, forlangte Regjeringen af det medicinske Fakultet, at der skulde gjøres Ligaabninger. Dette modsatte imidlertid Fakultetet sig, eftersom „die anverlangte Anatomia oder Zerschneidung eines Todten-Cörpers eine höchst gefährliche Sache und gleichwohl daraus weder der Zustand der Krankheit noch die Arth selbe zu curiren zu entnehmen sei." Regjeringen lod alligevel ei Sagen falde, men fik en Læge udenfor Fakultetet og en Kirurg til at foretage tre Ligundersøgelser.

Beretningerne om, hvad der her blev fundet, frembyder dog ikke noget særdeles Mere af Interesse, end hvad der blev omtalt ved den forrige Sektion. Der tales væsentlig om „sorte Flekker og Bylder udvendig, samt om „schwartze Petetschen" paa forskjellige af de indvendige Dele. I et Tilfælde var „der Grim- und lere Darm mit schwartzen Striemen in der Gegend des Miltz bemackelt und faul gewesen"; i et andet havde „das Miltz eine widernatürliche rothe Farb". Begge Lungers Pleurablade var her „entweder durch einen Zufall oder von der Natur zusammengefüget oder angewachsen." Blodet beskrives dels som flydende, dels som sammenløbet.

(Dr. *F. Raab:* „Die Pest in Wien in den Jahren 1679 und 1713." Wien. medizin. Wochenschr. Febr.—Marts 1879.)

Under Pesten i Sverige 1710 foretog den dygtige Dr. *Block* i Norrköping en Undersøgelse af et 48 Timer gammelt Lig. Han tvivlede paa, siger han, at Nogen før ham havde „wågat sig ihop med Swarta Hund, men jag wiste hwad ättika och swafwel dugde till"! Tilfældet beskrives saaledes: „Qvinnans halfwa kropp på venstra sidan, som i sängen weta åt modren, var röd, likasom hadde then warit skollad med hett wattn, eller piskad med ris, alt ifrå Hufwud till fotabjället, så ock thet högra benet. På högra bröstet en Carbunkel stor som en „Carolin," hvilken öppnades och befanns icke vara tjockare än en tre örs slant. På högra låret och benet några Stigmata eller Pepparkorn. I ansigtet var hon svullen och likasom „suffocata." I bröst- och buk-caviteten befunnos inelfvorna dels blå, dels swarta och sköre like som halfruttne. Sanguis in Cavitate pectoris var Fluidus; men in Cordis ventriculis congrumatus. Den til ventriceln gränsande delen af lefvern var hel swart. Huden på högra siden jemte underliggande muskelpartier var hel hwit och likasom »omni cruore orbata«."

8.

Af Sektionsberetninger foreligger der fra Indien kun ganske faa og temmelig ufuldstændige fra Farsten i Himalayabjergene. *Webb* fandt saaledes i Liget af en 24-aarig Mand, der var død af „Mah-murree": „Serøs Udgydning under Arachnoidea; Hjernen hyperæmisk, tildels noget blød. Lungerne blodoverfyldte; Ecchymoser paa Perikardiet; høire Auricel og de store Vener opfyldte af sort Blod og Fibrinkoagler. I Maveslimhinden og Tyndtarmen Blodextravasater imellem Muskel- og Slimhinden. Milten fire Gange saa stor som normalt, meget blød og skjør. Leveren ligeledes forstørret. I Inguina og Axillerne Buboner." *Pearson* fandt i et Par andre Tilfælde omtrent det Samme, og desuden „friske Adhærentser imellem Pleurabladene paa begge Sider, samt Lungerne delvis i en Tilstand, som lignede Hepatisation.

9.

Jødeforfølgelserne. Paa Sortedødens Tid var det en meget udbredt Tro, at Jøderne rundt om i de forskjellige Lande havde faaet Befalinger af „hemmelige Overordnede i Spanien" til at gjøre falsk Mynt, dræbe spæde Børn og forgifte Brøndene og Luften. Det hed sig ogsaa, at man paa mange Steder havde fundet Giftposer eller Giftkrukker med hebraiske Indskrifter; ja, der blev endog offentliggjort et Brev af et meget hadefuldt Indhold, som Jøderne i Jerusalem skulde have skrevet til Troesfæller i Sydtyskland paa Kristi Korsfæstelses Tid. Ved alle disse ophidsende Beskyldninger, — saa urimelige de end var, — steg efterhaanden det gamle, ulmende Had til Jøderne til en forfærdelig Høide og gav Anledning til de rædsomste Forfølgelser af dem i Mellemeuropa. Stundom blev disse Ulykkelige underkastede et Slags retsligt Forhør, som dog gjerne var forbundet med forfærdelige Pinsler; men som oftest blev de uden Videre dræbte eller paa forskjelligt Vis martrede af den fanatiske Mængde.

I Basel blev Øvrigheden tvungen til at lade samtlige Jøder indesperre i et Skur paa en Ø i Rhinen; dette blev derpaa antændt, saa at de alle ynkeligen omkom. Raadet maatte derhos høitidelig love, at det i to Hundrede Aar skulde være forbudt Jøderne at bosætte sig i Staden. I Strassburg blev henved

Halvdelen af Jødebefolkningen, omkring ni Hundrede Personer, opbrændte; Resten gik over til Kristendommen og blev derfor skaanet. Fra mange Steder fortælles det, at Jøderne indebrændte sig selv i sine Huse eller Synagoger i vild Fortvivlelse eller for at blive Martyrer for sin Tro; i Mainz skal endog 12 000 Jøder have gjort dette. Hyppig gjorde ogsaa Fyrsterne sig delagtige i slige Ugjerninger. I Königsberg blev saaledes Jøderne brændte paa Markgrev *Ludwig's* egen, ligefremme Tilskyndelse. Endog Keiser *Karl* selv var svag nok til i Worms at overlade Jøderne til Folkets Forgodtbefindende; siden skammede han sig dog herover og søgte at standse Blodsudgydelserne. I et høist eiendommeligt Brev, som Landgrev *Friedrich* af Thüringen i Mai 1349 skrev til Raadet i den frie Rigstad Nordhausen, siges der:

„. . . wysset, daz wir alle unze Jvden haben lozen burnen, also wyt alse unze lant sin, vmme dy groze Bosheyt, dy sy an der krystenheit haben getan, wenne sy die krystenheit getot wolden haben mit vor gift, dy sy in alle borne geworfen haben. . . . Dor vmme roten wir vch, daz ir vwere Jvden loset toten gote zcu lobe vnd zcu ern, vnde der krystenheit zcu selikeyt. . .“

Pave *Clemens* geraader det derimod til megen Ære, at han ivrig optraadte til Jødernes Beskyttelse. Baade beskyttede han, saavidt han kunde, de Jøder, som boede i Avignon, og ligeledes udgav han et Par Buller, hvori han formanede de kristne Menigheder til at afstaa fra disse grundløse Forfølgelser. I en af disse Buller heder det: „Nylig har det Rygte eller rettere den offentlige Skjændsel naaet vort Øre, at nogle Kristne, forførte af Djævelen, falskelig har givet Forgiftelser, udførte af Jøderne, Skylden for den Pestilentse, hvormed Gud har slaaet det kristne Folk, i Vrede over dets Synder. . . .“

I Polen fandt ogsaa Jøderne et Tilflugtsted hos Kong *Kasimir den Store* (1333—1370) paa hans Elskede, Jødinden *Esther's* Forbøn.

10.

Til en Sammenligning hidsættes „Regimen tempore pestis (af Regimen sanitatis Salernitanum):

Devita coitum, infirmos, balnea, fructus;
Sit cibus autem tuus bonus, et vinum tibi potus;
Illud sit vinum puroque flumine mixtum;

Adde cibo tuo, cum prandes, semper acetum;
Ex aloe myrrhaque, croco fit pilula firma;
Mane laves vultum dentes manusque per acetum.
Sed caveas oculos ne tangas, nam nocet illis,
Assatum panem per arctum propter odorem
In manibus serves, sed si fuerint tibi glandes
Sanguine te minuas, infectum teque noscas.
Sic pestem fugies, hanc formam si bene serves:
Nux, ficus et ruta, muscatum, quatuor ista
Jejune sumpta depellunt quæque venena.

11.

De første fuldstændige Regler for den senere saakaldte Kvarantæne blev først opstillede paa Mallorka Aaret 1471. At netop et Tidsrum af 40 Dage, — hvoraf man har faaet dette Udtryk, — blev valgt til „Iagttagelse af noget Mistænkeligt“, har vel sin nærmeste Grund i, at denne Tid spillede en stor Rolle i den gamle Lære om de kritiske Dage og i det Hele i flere Henseender tillagdes megen Betydning. Den 40de Dag var saaledes Grændsen imellem de „hidsige og de kroniske Sygdomme.“ I ældre Skrifter blev der oftere talt om bestemte Tidsrum paa 40 Dage i Fosterudviklingen; den, der havde født, holdtes under nøiere Opsigt i 40 Dage. Alkemisterne kaldte 40 Dage for den „filosofiske Maaned“ og oppebiede i Løbet af denne Tid visse, „langvarige Forvandlinger.“ — Maaske hertil ogsaa kom religiøse Grunde. *Hirsch* minder om „Syndflodens Varighed, Moses's 40-Dages Ophold paa Sinai Bjerg, Frelserens Faste i Ørkenen“ o. A.

12.

Kun ganske enkeltvis omtales i den senere Middelalder virkelige Læger i Norden. Disse var næsten alle af udenlandsk Herkomst og synes væsentlig kun at have været ansatte som Livlæger hos Fyrsterne og Stormændene. Hos Kong *Haakon den Femte* († 1319) var der saaledes en fransk Livlæge *Raimund af Lamena*. Kongens Svigersøn, den svenske Hertu

Erik, havde ogsaa sin egen Læge, der angivelig reddede hans Liv i en „svær Sygdom", som han paadrog sig under Beleiringen af Oslo 1308. Senereben i det 14de Aarhundrede omtales for første Gang to svenskfødte Læger, nemlig *Johannes* i Wisby omkring Midten af Aarhundredet og *Lars* (Laurents) *Johanssøn*, der blev gift med en Datter af den hellige Birgitta og levede noget senere som Læge ved Kong Magnus Smek's Hof. Ikke om Nogen af disse berettes det imidlertid, at de har virket under Sortedøden. Iblandt Datidens Presteskab opnaaede en Abbed *Johannes* i Skaane en vis Berømmelse formedelst sin Lægekyndighed.

13.

I en senere Tid fandt man paa visse Steder ogsaa Nytte af Svovlrøgninger. Under Pesten i Sverige 1580 blev nemlig, — ligesom efter et gammelt Sagn under alle foregaaende Pestfarsoter, — Dylta Svovlbrug i Nerike og dets nærmeste Omgivelser, der, hvor Vinden bar Svovldampene hen, aldeles forskaanede for Sygdommen. Derfor flygtede ogsaa Kongen, *Johan den Tredie*, med hele sit Hof didhen og opholdt sig der, saalænge Pesten varede.

Under den store Pest i Moskau 1771 blev der til at gjennemrøge smittede Huse og Varer anvendt følgende Pulvis fumalis antipestilentialis: „Fol. Junip., Ras. lign. Guajac., Bacc. Junip., Furf. Tritici aa 6 ℔; Nitr. crud. 8 ℔; Sulphur. citr. 6 ℔; Myrrh. 2 ℔."

14.

Tractatus de regimine pestilentico. Forfatteren, der siger om sig selv, at han er artis medicine expertissimus professor, fortæller, at han i Montpellier havde tilseet mange Pestsyge, men selv undgaaet Sygdommen ved stadig at have holdt en Svamp dyppet i Eddike foran Næse og Mund.

Pestens Aarsager tilskriver han: dels Himmellegemernes fordærvelige Indflydelse paa Menneskenes Livsaander, dels Dunster fra forraadnende Gjenstande paa Jorden, og endelig ogsaa begge disse Tings Indflydelse tilsammen. Sygdommen selv an-

tages at være smitsom. Søndenvinden, siger han, medfører to Hovedaarsager til Forraadnelse; først derved, at den svækker Legemet, og dernæst idet den aabner dets Porer og trænger lige ind til Hjertet. Vinduerne maa derfor kun lukkes op mod Nord og Øst. Som Beskyttelsesmiddel mod Pesten anbefales først og fremst en ydmyg og sand Omvendelse, dernæst at sky Berørelse med de Syge og undgaa enhver Aarsag til „Putredo", saasom: Søndenvind, Samleie og offentlige Bade. Læger og Sygevogtere bør holde sig et Stykke borte fra de Syge og holde en Eddikesvamp foran Næsen og Munden. Videre tilraades Røgninger af Husene med Laurbær, Enebær o. A., — Stænkning af Værelserne med Eddike, samt Antændelse af Baal. Paa fastende Hjerte bør man nyde lidt Rude (ɔ: Ruta graveolens) med Salt, eller Brød og Eddike. Maven maa ei overfyldes efter Avicennas Raad. Stolgangen maa holdes aaben, om fornødiges ved „Suppositorium" eller Pilulæ pestilentiales", som haves i Apotekerne. Mod Sygdommen anbefales „hjertestyrkende Midler", som Safran, Kamfer, Veibred o. a., ligeledes Theriak, Vin og letfordøielige Spiser, der om Morgenen skulde være kogte, om Aftenen stegte, syrlige Frugter og muntert Sind. Hidsende Næringsmidler maa undgaacs, eftersom p e s t i l e n t i a e x c a l i d a c a u s a s æ p e a u g m e n t a t u r. Viser der sig Bylder, bør den Syge strax aarelades lige til Besvimelse, da en mindre Blodudtømmelse snarere er skadelig. Aareladningen bør ske paa den Side af Legemet, som er modsat den, hvor Svulsten viser sig. Modningen af Bylderne, der ansees som k r i t i s k, skal befordres ved Omslag af knuste Hyldeblade, tilsatte med Sennepspulver.

Den her omtalte Behandlingsmaade findes i Hovedsagen længe beholdt i de senere danske Lægeskrifter om Pesten, saaledes f. Ex. i Professor *Christiern Morsing's*: „En liden Bog om Pestilentses Aarsager, Forvaring og Lægedom derimod", som udkom under Pesten i Kjøbenhavn 1546.

I den lidt tidligere „Nöttelig Legebog faar Fattige och Rige, Unge och Gamle" af *Christiern Pedersen* (Malmö 1534) tilraades det, — blandt forskjellige andre Midler, som tildels er de samme, som de ovenfor nævnte, — ogsaa: at koge Figen, Isop og Rude sammen med Vin eller Øl og drikke det — at tage ind Tormentillerod med Vand, sat paa Syre, — al-nøddekjerner med Enebær og Rude o. s. v.

Imod „Pestilentze Bulde oc andre onde Bulde" anbefales som Omslag: smaastødt Peberrod med Eddike, — Rude, blandet

med „Menniske Skarn, med Orlov sagt“, — Sveden af en Mand, der arbeider, saa den rinder af ham, „thi det er tit forsøgt oc hielper vel.“

(*Plinius* fortæller („Histor. natural.“ Lib. 28, Cap. 4), at den smudsige Sved og Olie, som Athleterne skrabede af sig, blev anseet som et virksomt Lægemiddel i forskjellige Sygdomstilfælde, ... „quippe ea strigmenta molliunt, calefaciunt, discutiunt, conplent, sudore et oleo medicinam facientibus“).

Henrik Smid anbefaler i sin Lægebog (Malmø 1557) — ved Siden af meget Andet — ogsaa „denne kostelige og dyrebare Lægedom mod Pestilentze for de Rige, hvilken Keiser Maximilian pleiede at bruge“:

„Mand skal tage et nyt giort Æg, oc giøre et lidet hul der offven i, oc lade det hvide løbe ud; siden skal Ægget fyldis fuldt aff u-støt Saffran, oc hullet skal luckis igien med en Skal aff et andet Æg; saa skal det stegis langsommelig, indtil Skalen blifver sortactig, men icke forbrendt; siden skal det stødis smaat i en Mortere; saa skal mand tage saa meget hvid Senip, som Ægget veyer, med Saffran. Der effter skal mand tage Diptanum, Tormentillam, et halfft Qvintin aff hver, Nuces vomicæ et Qvintin, Angelicæ rod et halfft Lodt, Pimpinellam et Qvintin, Zeduariam halfft andet Qvintin, Campher et Qvintin; alle disse skulle stødis til Pulver. Siden skal mand tage saa megen god Theragelse (Theriak), som alt dette veyer, oc skulle blandis tilhaabe, oc stødis vel i en Mortere i to Timer til et ret Electuarium. Denne Lægedom kand forvaris udi XXX Aar lige god.“

Dette Middel er med en ringe Forandring — under Navn af „Gyldene Ægg“ optaget hos Biskop *Laurentius Paulinus* i hans „Loimoscopia eller Pestilentz Speghel.“ (Strengnäs 1623). For fattige Pestsyge anbefales det her at: „låta aflöpa sin koos en deel aff theras eghit watn och then andra eller Medeldelen, som thernäst följer, tagha uthi ett kärille och läggia ther till en goodh deel Saffran, eller eljest, och dricka thet rent uth.“

Som udvendigt Middel paa Bylderne tilraadedes Følgende[1]: „Man plockar en Hane, Höna eller Dufva, vid Stjerten, rijffwer then medh Salt, och håller sedhan Leffwandes uthöffwer Swulman: döör then ena, så tagher man then andra och tredje

---

[1]) Angivet omtrent paa den samme Maade hos Henrik Smid!

ther til. Näffwet skall stundom hållas igen, och åter stundom giffwas andadrächten. Thet dragher förgiftet krafftéligen sin koos utur kroppen. Thetsamma kan och skee medh en ung Hwalp.“ (Ilmoni.)

15.

Flagellanttogene. Den første Gang, de saakaldte Svøbebrødre viste sig, var i Norditalien i Aaret 1260; senere fremtraadte de vel ogsaa af og til, men Sværmeriet tog dog først det rette Opsving paa Sortedødens Tid. Flere af de Tog, som da drog igjennem Landene, var overmaade store og talte endog stundom mange Tusinde Personer. Hver Mand var forpligtet til at deltage i 34 Dage. Flagellanterne holdt sig som nævnt væsentlig til Syd- og Mellemeuropa. Fra Frankrige søgte Kong *Philip* af al Magt at holde dem borte; og i Danmark blev de udjagede af Kong *Waldemar Atterdag*. Længere mod Nord kom de neppe.

De sædelig reneste og mest anseede Tog udgik i 1349. Disse bestod da væsentlig af Folk af de lavere Klasser; dog nævnes enkelte høiere Stillede, selv Biskoper i deres Midte. Mange Kvinder og Børn fulgte med Togene; men begge Kjøn var i Begyndelsen aldeles adskilte. Mændene turde ikke engang tale til Kvinderne. Ægteskabet holdt de høit i Ære:

»Die ê die ist ein reines leben
Die hat Got selber uns gegeben.«

Deltagerne var iførte lange Kapper, hvorpaa der var syet røde Kors; over Ansigtet havde de trukket store Hætter, der ligeledes var forsynede med Kors.

Med Flag og Kors i Spidsen drog Flagellanterne om fra Sted til Sted; naar de kom til en By, ordnede de sig parvis til en lang Række; og derpaa vandrede de igjennem Gaderne hen til Kirken, med Blikket fæstet mørkt til Jorden og under Afsyngelsen af eiendommelige, forunderlig gribende og rystende Bodsange paa Landets eget Sprog.

Som en Prøve kan hidsættes i nyere tysk Oversættelse:

Nu tretet her, wer büssen will:
Fliehen wir die heisse Hölle;
Lucifer ist ein böser Geselle:
Wen er hat,
Mit Pech er ihn labt.

— — — — —

Dazu hilf uns, Maria Königin,
Dass wir deines Kindes Huld gewinnen.
Jesus Christus, der ward gefangen,
An ein Kreuz ward er gehangen;
Wir beklagen seine Marter und seinen Tod.

— — — — — —

Drei Nägel und eine dornige Krone,
Das heilige Kreuz, ein Sper, ein Stich,
Sünder, dass litt ich durch dich!
Was willst du nun leiden durch mich?

— — — — — —

Um Gotteswillen lasset die Sünde fürder
Um Gotteswillen nu lasset die Sünde fahren:
So will sich Gott über uns erbarmen.

— — — — — —

Frau und Mann ihre Eh zerbrechen;
Das will Gott selber an ihnen rächen.
Schwefel, Pech und auch die Galle
Das giesset der Teufel in sie alle.

— — — — — —

Ihr Lügener,
Ihr falschen Eidschwörer,
Beichtet reine und lasset die Sünde euch reuen!
So will sich Gott in euch verneuen!
O weh du armer Wucherer,
Du bringst ein Loth auf ein Pfund,
Das senket dich in der Hölle Grund!
Ihr Mörder und ihr Strassenraüber
Ihr seid dem lieben Gott zuwider.

— — — — — —

Sankt Peter ist Pförtner:
Wende dich an ihn, er lässet dich ein,
Er bringt dich vor die Königin.

En anden Sang, der senere ogsaa kom i Brug, var den berømte: »Stabat mater dolorosa Juxta crucem lacrymosa« o. s. v.

I Kirken aflagde Flagellanterne sine Klæder, undtagen et Linned om Hofterne. Derpaa gik de udenfor; og her foregik nu de skrækkeligste Mishandlinger med Pidskeslag paa de blottede Legemer. Svøben, som „der Meister" førte, var tredelt og i Spidserne forsynede med korsdannede Jernhaker. Derindimellem afvexledes der med Sange og Bønner. Til Slutning traadte en Broder frem og oplæste et Brev, „som en Engel havde nedlagt paa St. Peters Alter i Jerusalem", og hvori Gud

selv opfordrede Menneskene til Anger og Bod. Hertil sluttede sig en Beretning om Sortedødens Aarsager og Udbredning, samt om Raad imod den.

Den maatte have et Stenhjerte, som kunde se Saadant uden at udgyde Taarer, siger et Øienvidne, *Henrik af Herford.*

De fleste Steder blev disse fanatiske Selvpinere vel modtagne, især af Kvinderne.

Med Presterne vilde Svøbebrødrene Intet have at gjøre; thi „de havde sit eget, umiddelbare Kald fraoven.“

. . . Si forte dicebatur eis: »Cur predicatis, cum non sitis missi, dicente apostolo: »Quomodo predicabunt, nisi mittantur,« et docetis, quod non intelligitis, »cum sitis illiterati«, responderunt, quasi clavum clavo retundere volentes: »Et quis misit vos, et per quid scitis, quod corpus Christi consecratis, aut quod verum est ewangelium, quod predicatis.« . . . (Henrik af Herford.)

Senerehen blandede alle Mennesker sig ind i „de Bodfærdiges“ Rækker; og mangfoldige Udskeielser af forskjellig Natur, Forfølgelse af Jøderne o. s. v. blev da meget almindelige blandt dem. Pave Clemens optraadte nu kraftig imod Sværmerne og fordømte dem som „Kjættere og Afsindige“, især efterat en Flagellantskare endog havde vovet at drage ind i selve Avignon. Med megen Strenghed blev Flagellanterne overalt forfulgte og straffede; og allerede i 1350 var dette Uvæsen ganske ophørt.

. . . Post tamen, sicut subito venerunt, subito simul disparuerunt, ut nocturna fantasmata lemuresque deridendi. . . (Herford.)

Saadanne Tog viste sig dog paany i Slutningen af det 14de og Begyndelsen af det 15de Aarhundrede. Deltagerne kaldtes i Italien „Albati“ eller „Bianchi“, da de var iførte hvide Klæder.

Hæser ser i Flagellanttogene fra 1349 en ubevidst Trang hos det haardt prøvede Folk til at søge en umiddelbar Bod og Forsoning, udenfor den almindelige Kirkeaflad, paa sin egen Vis og paa sit eget Modersmaal, ei gjennem Andres Mund paa et uddøet Sprog. Han betegner derfor dette Sværmeri som et Udtryk for den vaagnende Folkeaand og som et iblandt de talrige, andre Forbud paa Reformationen!

Denne Opfatning tør visselig, som omtalt, for en ei ringe Del have sin Rigtighed; men Sagen er dog i ethvert Fald ne[illegible]e hermed fuldt ud forklaret. Uden udførligere at kunne indl[illegible]e mig paa dette Spørgsmaal her, vil jeg blot udtale, at det f[illegible]kommer mig rimeligere og mere nærliggende med Hecker og Hi[illegible]h væsentlig at stille Svøbebrødrenes Optræden i Klasse med de [illegible]skjellige, gaadefulde, psykisk smittende Farsoter, hv[illegible]f

Middelalderen har flere at opvise, som Børnekorstogene, Dansemanierne, Tarantelismen o. a.

I Aaret 1375 indtraf der saaledes i Rhinegnene en Dansefarsot, der havde en forunderlig smittende Natur: Haandverkeren forlod sit Verksted og Bonden sin Ploug for at slutte sig til de vilde Skarer. Mænd og Kvinder dansede om paa Veiene, halvnøgne, med Kranse paa Hovedet, skrigende og syngende, under de voldsomste Legemsfordreininger, indtil de endelig udmattede sank omkuld!

Til alle disse mærkelige Foreteelser maa man vel søge den egentlige Rod i al den aandelige Ophidselse og Uro, som Tiden førte med sig; og vistnok aldrig har dette været stærkere fremtrædende end i det 14de Aarhundrede, da Menneskenes Nød og Fortvivlelse havde naaet en Høide, som man nu vanskelig kan gjøre sig nogen Forestilling om!

Jeg skal her ogsaa minde om, at i dette bevægede Tidsrum levede to af den senere Middelalders mærkeligste Helgeninder, nemlig den førnævnte Seerinde *Birgitta* i Sverige og *Katharina af Siena* i Italien (1347—1380), hvem Legenden fortalte Kristus havde skjænket sit Hjerte.

16.

Henrik Smid siger, at man i Pestilentstider „skal vel vaacte sig for hastighed, vrede, fortørnelse, Sorg, Angest, Bedrøffvelse, fryct, Forfærdelse o. s. v. Mand skal være lætsindig oc glæde sig med sine Venner, oc bruge Sang, Harpeleg, Trompe, Pibe, oc andre saadanne Leg oc Lystighed.“

Benedictus Olaus (Nyttighe Läkere-Book. Stockholm 1578): „Uthi thenne förskräcklige Pestilentzplågho skal menskian hafua itt frijt modh och sinne, och glad wara, och elska mongahanda lustig spel och leeker, Lutor, harpor, gighespel, elska reen och wacker klädher, intet dödeligt tencke eller begrunde.“

Rettelser.

Pag. 3, 10de L. f. o. staar: Urban V, læs: Clemens VI († 1352).
Pag. 4, 3die L. f. o. staar: Clemens VI; denne skal ei medtages.
Pag. 8, 7de L. f. n. staar: prodigiosus, læs: prodigiosa.
Pag. 14. Det her nævnte Missale er anført under 1349, men skal henføres til 1350. — Professor L. Daae har forøvrig senere velvillig meddelt mig, at Missalet efter hans Mening ikke er at henføre til den sorte Døds Tid, men rimeligvis til en senere Periode.
Pag. 42, 5te L. f. n. staar: [6], læs: [6 a].
Pag. 54, 4de - - — [6], læs: [6 b].
Pag. 61, i Parentesen 4de—5te L. f. n., skal staa: Michael Savonarola. Ferrara. † 1462.